2. Quartal 1999 Nr. 31

ZAG

antirassistische zeitschrift

erscheint vierteljährlich
Postvertriebsstück A 12057 F
6 DM

Gesundheit als Privileg

Postvertriebsstück A 12057 F – Gebühr bezahlt

04

Leipzig

3

ZAG/Antirassistische Initiative e.V., Yorckstraße 59, HH, 10965 Berlin

INHALT

Die ZAG hat stets Interesse an Artikeln aus dem Bereich Antirassismus. Am liebsten sind uns klar strukturierte Artikel mit nicht mehr als 8.000 Zeichen, die auf keinen Fall mit „Seit der Abschaffung des Asylrechts..." beginnen sollten. Texte bitte einmal auf Diskette im MS-DOS- oder Winword-Format und einmal ausgedruckt an untenstehende Adresse senden. Da die Redaktion sich Überarbeitungen und Kürzungen vorbehält, bitte unbedingt eine Kontaktadresse angeben.

Impressum
ZAG – antirassistische Zeitschrift
Herausgeberin:
Antirassistische Initiative e.V.
Redaktion
Albert, Elke, Jürgen, Kathrin, Markus, Till, Tobias,
Redaktionsanschrift
ZAG/Antirassistische Initiative
Yorckstr. 59, HH, 10965 Berlin
fon 030/785 72 81
fax 030/786 99 84
neue email:
zag@mail.nadir.org
neue homepage:
http://www.nadir.org/nadir/periodika/zag
Konto
Antirassistische Initiative e.V.
Stichwort ZAG
Bank für Sozialwirtschaft
Konto-Nr.: 303 96 01
(ARI: 303 96 00)
BLZ: 100 205 00
Erscheinungsweise: vierteljährlich
V.i.S.d.P.
Peter Finger
Layout
ex „zusammen gestalten"
Titelfoto
Marily Stroux
Druck
Eindruck Berlin

Redaktionsschluß
für die nächste Ausgabe: 4.8.99
Es gilt die Anzeigenpreisliste vom 15.12.98

50 Jahre Grundgesetz, 8 Jahre ZAG,

wenn das kein Grund zum Feiern ist. Zumal Deutschland jetzt endlich seit 1871 wieder einen Krieg gewonnen hat. Wenigstens ein bißchen und mit einem grünen Außenminister. Im Namen von Toleranz und Menschenrechten. Der Weg in die Zivilgesellschaft macht Fortschritte.

Wobei das mit dem Völker- und Menschenrecht weiterhin höchst diffizil bleibt. Denn während die Menschenrechte der Kosovo-Albaner verteidigt werden müssen, indem ihr Land nach ihrer Flucht intensiv bombardiert wird, haben in Deutschland lebende Kurden nicht das Menschenrecht, mit dem Rücken zur Tür des israelischen Konsulates zu stehen. Denn darüber steht die diplomatische Immunität der israelischen Sicherheitsbeamten, die gerade aufgrund der neuen Fakten nicht verhört werden dürfen, weil sie dann Tatverdächtige und nicht Zeugen wären. Womit die Berliner Staatsanwaltschaft letztendlich ja doch die Rechte von einigen Ausländern schützt. Hat sie also die Worte des aus Nordrhein-Westfalen abgeschobenen pastoralen Johannes Rau verinnerlicht und in die Praxis umgesetzt? Dieser hat angekündigt, Ansprechpartner für alle in Deutschland lebenden Menschen zu sein, denn das Grundgesetz schütze nicht nur die Rechte aller Deutschen. Was Herr Stoiber, ebenfalls Experte für Menschenrechte, allerdings gar nicht richtig finden wollte. Genausowenig wie die Anordnung von Herrn Schily, nach dem Tod des Sudanesen Aamit Ageeb alle Abschiebungen per Flugzeug, bei denen mit Widerstand zu rechnen ist, vorerst aufzuheben.

Gibt es denn einen schöneren Tod, als in einer deutschen Maschine, mit einem deutschen Integralhelm auf dem Kopf im Schoße eines deutschen Grenzschutz-Beamten zu sterben?

Es ist schon schwierig mit den Menschenrechten. Zum Beispiel bei dem Brandstifter von Dolgenbrodt. Der mußte 100,– DM pro Monat an den Internationalen Verein für Menschenrechte bezahlen oder in den Knast gehen. Jetzt sitzt er.

Gibt es noch Hoffnung in diesem Land?

Viel Spaß beim Feiern,

die Redaktion

USA raus aus Jugoslawien

In diesem Sommer organisieren International Concerned Family and Friends of Mumia Abu-Jamal in Anlehnung an die Bürgerrechtsbewegung einen „Freedom Summer" für Mumia. Der Auftakt sind Demonstrationen rund um den 4. Juli, dem us-amerikanischen Nationalfeiertag. Außerdem sind ein Jugend-Camp in Pennsylvania und weitere Aktionen in der Stadt geplant. Nähere Informationen findet Ihr im Internet unter http://www.mumia.org. Der Krieg im Kosovo beschäftigt Mumia genauso wie uns draußen. In einem Kommentar schreibt er dazu – noch vor Ende des NATO-Bombenkrieges:

Während ein tödlicher Regen von High-Tech-Bomben auf Jugoslawien herabfällt, regnet gleichzeitig eine alles erstickende Propaganda auf die amerikanische Bevölkerung. Von den Medien manipulierten Lügen, um die Bevölkerung dazu zu bringen, härtere militärische Maßnahmen gegen eine souveräne Nation zu unterstützen. Und das alles im Namen des „Schutzes von Menschenrechten". Die NATO ist nichts weiter als ein Feigenblatt für die „Interessen" der USA, und die Bombardierung Jugoslawiens ist vorallem eine weltweite Demonstration der Skrupellosigkeit des us-amerikanischen Imperiums. Eine Demonstration? Die monströse atomare Bombardierung Japans, nachdem es im Zweiten Weltkrieg schon besiegt worden war, war keine militärische Notwendigkeit, sondern eine politische. Sie diente dazu, „den Russen" zu demonstrieren, daß die USA der „Boss" war und auf immer bleiben würde. (...)
Die Bombardierung Jugoslawiens geht mit den Serben so um, wie die USA die Japaner während des Zweiten Weltkrieges behandelt haben – als Staffage, um die Macht des us-amerikanischen Imperiums zu demonstrieren. Wir sollten die Behauptungen, daß die USA um die Wahrung der „Menschenrechte" und der „Rechte von ethnischen Minderheiten" besorgt seien, einmal genauer untersuchen. Wie sieht es denn mit den Rechten der größten nationalen Minderheit in den USA – den Afro-AmerikanerInnen – aus? Der Generalsekretär von Amnesty International, Pierre Sané, erklärte nur wenige Tage vor Beginn der Bombardierung: „Menschenrechtsverletzungen in den USA finden kontinuierlich statt, sind weit verbreitet und scheinen überproportional Menschen zu betreffen, die zu einer ethnischen oder anderen Minderheit gehören." Sané kritisierte die Polizeibrutalität und Hinrichtungen in den USA: Und auch auf internationaler Ebene ist es interessant, sich anzugucken, wie die USA auf „Befreiungsbewegungen" von Unterdrückten reagiert: Als die KämpferInnen für die Unabhängigkeit Puerto Ricos ihre Stimmen erhoben, gab die USA dieser „ethnischen Minderheit" keine Unterstützung. Im Gegenteil: Sie versuchten und versuchen immer noch, sie zum Schweigen zu bringen. Und im Fall der PalästinenserInnen, der KurdInnen, der Bevölkerung von Ost-Timor, der kolumbianischen Rebellen – wen hat die USA unterstützt – die Unterdrückten oder die von den USA bewaffneten Regierungen?
Bei diesem Krieg geht es nicht um „Menschenrechte". Es geht auch nicht um „ethnische Minderheiten". Und auch nicht um „Völkermord". Sondern darum, wer „der Boss" im nächsten Jahrhundert sein wird. Es geht darum, Rußland seinen Platz zuzuweisen. Es geht darum, die Europäische Union unter Kontrolle zu halten. Die Bombardierung Serbiens ist ein Echo der Bombardierungen von drei anderen Ländern in den letzten sechs Monaten – des Irak, des Sudan und Afghanistan. Sie wurden aus dem gleichen Grund bombardiert – um zu zeigen, daß derartige Angriffe möglich sind, unabhängig davon, was das sogenannte „internationale Recht" sagt. Es geht darum, weltweit Terror zu verbreiten, damit dem US-Kapital jetzt gelingt, woran der ehemalige Präsident George Bush scheiterte: Eine „neue Weltordnung" zu etablieren.
Wenige Tage vor Beginn der Bombardierungen nahm die NATO Polen, Ungarn und die tschechische Republik als ihre neuen Mitgliedsstaaten auf. Damit wurde Rußland de facto isoliert. Nur Serbien und die jugoslawischen Staaten haben sich geweigert, der NATO beizutreten – das Bombardement ist die Strafe. Malcolm X hat uns gelehrt, die Geschichte sorgsam zu studieren. (..) Imperien werden nicht durch Vernunft, sondern durch skrupellosen Terror aufrechterhalten. Das war so im Fall des römischen Imperiums. Und das ist heute so im Fall der USA. Huey P. Newton, einer der Gründer der Black Panther Party, hat 1973 erklärt: „Die USA waren nicht mehr länger eine Nation. Wir haben sie ein Imperium genannt. Ein Imperium ist ein Nationalstaat, der sich selbst in eine Macht verwandelt hat, die weltweit alle Länder und Völker kontrolliert." Huey hatte damals Recht und unsere damalige Antwort war, in Opposition zum Imperium zu gehen. Das müssen wir auch jetzt tun.

Aus der Todeszelle,
Mumia Abu-Jamal

Kosovo – alles schon gesagt!

„Deutsche Tornados fliegen in der ersten Reihe"(B.Z. 24.03.99). Der erste Sieg ist heim ins Reich gebracht und nun mit „Horrido"-(Joseph Fischer) auf zu neuen Aufgaben; „wir müssen die uns zugetragene Führungsrolle in Europa annehmen". Ein Befreiungsschlag von den auferlegten Zwängen aus der deutschen Niederlage 1945. Ein später Sieg. Deutschland ist wieder wer!

Sicherlich ist das heutige Deutschland nicht gleich dem Deutschen Reich. Aber Angriffskrieg ist Angriffskrieg und eben nicht eine „humanitäre Intervention" organisiert und durchgeführt von der NATO, als „militärischer Arm von amnesty international" (Ulrich Beck). Und Völkerrechtsbruch bleibt Völkerrechtsbruch. So „soll deutschen Kriegen nie wieder der Boden ausgehen" (Dieter Hildebrandt, Kabarettist).
Wer kann sich noch empören, bei der Zustimmung der Grünen, einen ganzen Landstrich zurück in die Steinzeit zu bomben, bloß weil einst im Parteiprogramm „Austritt aus der NATO" stand – „militärische Friedenserzwingung und Kampfeinsätze lehnen wir ab", so noch im Wahlprogramm 1998. Papier ist geduldig. Und wer in einer der führenden Industriestaaten an der Macht klebt und mißgestaltet, muß sich auch in den Kontext stellen, daß dieses Land und dessen Regierung zu denen zählt, die Hunger, Elend und Krieg über die Erde verbreiten. Die verantwortlich sind, für die Unrechtsverhältnisse, für arm und reich, die Flüchtlinge dahin abschieben, woher sie geflohen sind. Im vergangenen Jahr auch zurück nach Kosovo und so wurde der Konflikt mit aufgeheizt.

So „soll deutschen Kriegen nie wieder der Boden ausgehen" (Dieter Hildebrandt, Kabarettist).

Ein Land, dessen Wohlstand mit darauf beruht, Waffen an Diktatoren und Regime zu verkaufen und sie nun auch selbst zu gebrauchen.
Und wie steht es mit der Frage, daß es nicht zu dulden sei „in die Fratze unserer eigenen Vergangenheit zu blicken" (Rudolph Scharping). Welche Kriterien werden hier herangezogen? Wird nicht überall geflissentlich über Menschenrechtsverletzungen hinweggesehen. Bspw. in der Türkei, wo in der neuen Koalition die faschistische Partei der „Grauen Wölfe", die MHP, beteiligt ist. Nach Schätzungen konservativer US-Organisationen sind in den frühen 90er Jahren eine Million KurdInnen vom Land in die heimliche kurdische Hauptstadt Diyarbakir geflohen. Nein! Nein! Hier kann doch niemand von Massenvertreibungen reden, wo doch die Türkei größter Waffenkäufer der Welt ist und sich somit hervorragend Geld verdienen läßt. Und sowieso: als NATO-Partner, Seite an Seite mit

uns Belgrad bombardiert. Oder Kolumbien: Hier liegt die jährliche Zahl der politischen Morde durch die Regierung und ihrer paramilitärischen Verbündeten ungefähr bei der Zahl im Kosovo (US-Außenministerium). Die Zahl der Flüchtlinge, die vor den Grausamkeiten fliehen, geht in die Millionen. Nein! Nein! Präsident Gaviria, während dessen Amtszeit es nach Menschenrechtsorganisationen zu einer „entsetzlichen Anzahl von Gewalttaten" gekommen ist, wird weiterhin von der Clinton-Regierung unterstützt, gilt es doch auch hier, Waffen zu verkaufen und einen „Drogenkrieg" zu führen.

Analog dazu könnte man die Amerikaner auffordern, fremde Truppen in Alamo einmarschieren zu lassen,...

Wieso dann Jugoslawien? Ist es die Einsicht, daß irgendwann Schluß sein muß mit dem „Wegsehen"?
Oder daß deutsche Außenpolitik in den letzten 10 Jahren maßgeblich daran beteiligt war, den „widernatürlichen Kunststaat" (Rupert Scholz, CDU) Jugoslawien von der Landkarte zu tilgen. Slowenien und Kroatien wurden so schnell diplomatisch anerkannt, daß diese kaum Zeit hatten, einen Staat auszurufen. Bosnien-Herzogowina folgte. In dieser Konsequenz liegt der Krieg um den Kosovo und durch die Anklage der serbischen Unterdrückung in Montenegro droht der nächste Konflikt.
Es liegt auch an der militärischen Logik. Um die Politik im Bosnien-Konflikt auch im Nachhinein zu rechtfertigen, werden Menschenrechtsverletzungen der Belgrader Regierung angeprangert. Als neues Terrain suchte man sich die Kosovo-Region. Es wurden „Widerstandskämpfer" mit Waffen versorgt und somit ein bürgerkriegsähnlicher Zustand heraufbeschworen. Welches Land würde in solch einer Situation nicht sofort Polizei und soweit vorhandenes Paramilitär in diese Region schicken (siehe bspw. Nordirland)? Bei anhaltener Anprangerung der Menschenrechtsverletzungen und gleichzeitiger Verschärfung der internen Auseinandersetzungen werden scheinbare Verhandlungen geführt, die mit für die Belgrader Regierung unannehmbaren Ergebnissen enden (Rambouillet) „Von Jugoslawien, einem souveränen Staat, verlangt man die Übergabe der Kontrolle und Souveränität über eine Provinz (...) an ausländisches Militär. Analog dazu könnte man die Amerikaner auffordern, fremde Truppen in Alamo einmarschieren zu lassen, um die Stadt an Mexiko zurückzugeben, weil das ethnische Gleichgewicht sich verschoben hat" (Henry Kissinger, ehemals US-Außenminister, 28. Februar '99). Um an diesen Punkt nicht jegliche Glaubwürdigkeit zu verlieren, bleibt irgendwann nur der Weg in den Krieg.
Dabei wird die UNO als internationale Regulierungsinstanz ausgehebelt, sobald sie einmal nicht im Sinne der führenden Industrienationen beschließt. Dies geht soweit, daß die Haltung der Institutionen der UN von Seiten der NATO vollständig ignoriert wird. Oder soweit, daß der UN-Versammlung auferlegt wird, wie sie sich gefälligst zu verhalten hat. „Auf dem EU-Gipfel in Köln einigten sich die sieben führenden westlichen Industrieländer (G 7) auf den Text einer Kosovo-Resolution des UN-Sicherheitsrates. (...) das Papier (soll) nach New York übermittelt werden und dort (...) in eine Entschließung münden." (tsp 05.06.99)
Auf ihrer Tagung „50 Jahre NATO" im April dieses Jahres beschlossen die NATO-Staaten, sich auch künftig Interventionen außerhalb ihres Gebietes vorzubehalten.
Schlußendlich ist es nach den Bombardements (bis Anfang Juli mehr als 30.000, NATO-Angabe) in keinster Weise zu einer Verbesserung der Situation für die vorher dort lebende Bevölkerung gekommen. Zerstörte Infrastuktur, Häuser die nicht mehr in ihren Grundfesten stehen und ein vermintes Land finden die vor, die dortgebliebene sind und die, die zurückkehren werden von den über 800.000 Geflohende (nach UNHCR, Anfang Juli). Ein Blick nach Bosnien-Herzegowina genügt, um aufzuzeigen welche wirtschaftlichen Konsequenzen die Region durch die „Friedenserzwingung" zu tragen hat. Folgend existieren auch keine realistischen Konzepte für das Ende der Auseinandersetzung. Weder für den wirtschaftlichen „Wiederaufbau" noch für die Gesellschaft, in der die Eskalation der ethnischen Zersplitterung und der Zerschlagung des ehemaligen „Vielvölkerstaates" Jugoslawien noch Generationen nachwirken wird.

Markus Stilo (ZAG)

Bombenanschläge in London

Zu den Hintergründen der neofaschistischen Gruppe der „Weißen Wölfe“

Who did this?

5.26PM ON SATURDAY

SMALLEST CLUE

METROPOLITAN POLICE

Im Internet erschien 1995 ein 15-seitiges Dokument, welches die Strategie einer Gewaltspirale, die Erzeugung von Reaktionen und Gegenreaktionen, durch Angriffe gegen die ImmigrantInnen in Großbritannien aufstellte. Das war die Geburtsstunde der „Weißen Wölfe“; eine Gruppe inspiriert von den Prinzipien rassistischer Organisationen in den USA.

Was im April dieses Jahres geschah, wird von einigen als der Beginn betrachtet, den Terror in England auszubreiten.

Mitten im Zentrum von Brixton, einem Viertel in London, welches hauptsächlich von MigrantInnen bewohnt ist, explodierte am Samstag, den 17. April eine Nagelbombe. Eine Woche später wird in der Brick Lane eine weitere Bombe zur Explosion gebracht. Die Brick Lane ist eine Straße, welche von der Community aus Bangladesch geprägt ist. Eine dritte, mit Nägeln gefüllte Bombe erzeugt am 30. April ein Blutbad in einem Gay-Pub in Soho. Die drei Attentate mit insgesamt drei Toten sind auf die Gruppe der „Weißen Wölfe“ und Combat 18 zurückzuführen.

Die Nationale Partei Britanniens, welche lange Zeit die Speerspitze der faschistischen Bewegung in England war, gründete 1992 einen „Sicherheitsdienst“; hauptsächlich als Ordnungsdienst für ihre Aufmärsche und öffentliche Auftritte. Der Ordnungsdienst wählte für sich den Namen Combat 18. Die Zahl 18 ist dabei eine Hommage an Adolf Hitler (AH – das A ist der erste Buchstabe des Alphabets und das H der 8.). Combat 18, bestehend aus circa 80 extrem gewalttätigen Hooligans, begann sehr schnell, auf eigene Rechnung zu arbeiten, mit Attacken gegen MigrantInnen, gegen linke Parteien und Homosexuelle. Die Führung der Nationalen Partei, alarmiert von so viel Gewalt, schloß die Gruppe im Dezember 1993 aus der Partei aus. Der persönliche Kontakt blieb jedoch weitestgehend erhalten.

Die führenden Köpfe von Combat 18, Charlie Sargent und Will Browning, vertrieben und produzierten dann Musik von Skinhead-Bands. Die CDs wurden in Dänemark – wo es keine Zensur auf Texte gibt – hergestellt (für ein Pfund das Stück) und in Großbritannien für 10 bis 15 Pfund verkauft. Die beiden fingen an, im Geld zu schwimmen. 1997 wurde Sargent von einer Leibwache von Browning ermordet.

Vorher schon löste sich ein Teil der Musikgruppen von der Produktionsfirma und mit anderen Sympathisan-

ten und ebenso Enttäuschten von Combat 18 wurden 1995 die „Weißen Wölfe" gegründet.

Die Strategie der „Weißen Wölfe" wird von ihnen selbst in dem oben erwähnten Dokument wie folgt beschrieben: *„Die hauptsächliche Angriffslinie müssen die Immigranten selbst sein, die Ghettos der Schwarzen und der Asiaten. Wird dies regelmäßig, effektvoll und brutal getan, müssen die Fremden reagieren und werden die Weißen angreifen, um sich zu wehren und selbst zu verteidigen. Dies wird der Beginn der Gewaltspirale sein, welches die Gesellschaft dazu zwingt, Hand an das Rassenproblem zu legen."* In der späteren Eskalation wird dann von den „Weißen Wölfen" erhofft, daß die Briten sich irgendwann für eine Seite entscheiden müssen, und dies dann für die Sache der „weißen Rasse" tun.

Nach den Attacken wurde von den Polizeibehörden ein „Einzeltäter" verhaftet; alle drei Anschläge sollen auf sein Konto gehen. Die Verbindung zu den „Weißen Wölfen" sei bei ihm unklar. Klar ist jedoch, daß die Einzeltäterhypothese von den weiteren Zusammenhängen und die Aktivitäten der „Weißen Wölfe" ablenkt. Darüberhinaus ist es sehr unwahrscheinlich, daß ein Einzelner in der Lage ist, alle drei Aktionen vorzubereiten und durchzuführen.

Die Bombenanschläge könnten eine Reaktion auf den gerade erschienenen „MacPherson-Bericht" sein. Eine Untersuchung über „den Fall" von Stephen Lawrence, ein junger Immigrant, der am 23. April 1993 von einer rassistischen Gruppe ermordet wurde. Der Bericht deckt auf, daß es innerhalb der Polizei schwerwiegende rassistische Einstellungen gibt. Es wurden Nachforschungen in falsche Richtungen betrieben, um von den fundamentalen Spuren abzulenken, Beweise wurden zerstört und die Schuldigen, die eindeutig identifiziert waren, wurden freigesprochen.

Andere meinen, die Bombenanschläge fanden zu dieser Zeit statt, weil April ist. Hitlers Geburtstag fällt in diese Zeit, aber auch der Jahrestag des Bombenanschlags in Oklahoma, USA (25. April 1995). Eine Fotografie des zerstörten Gebäudes in Oklahoma illustriert viele der Dokumente der „Weißen Wölfe".

Bombenanschläge waren auch vorher schon in Großbritannien verübt worden. Mitten in den Zentren von Vierteln, in denen MigrantInnen, Linke oder Homosexuelle bisher eine scheinbare Hegemonie hatten, jedoch noch nicht. Auch die Form der Brutalität ist neu. Auf jeden Fall bedeuten diese Bombenanschläge, daß die Attacken der Neo-Nazis eine neue Dimension erhalten haben.

Die Angst der Sicherheitsorgane vor ethnischen Konflikten innerhalb Großbritanniens als Reaktion auf die Bombenattentate kann nur darauf hindeuten, daß im „Musterland der Integration" von MigrantInnen, dem nicht so ist.

Markus Stilo (ZAG)

Illegal, Legal, Italiener

Das neue Einbürgerungsgesetz in Italien

Andere Grenzen, andere Einbürgerungsgesetze: Da sich mehrere tausend Kilometer Küste nicht so einfach sichern lassen wie die deutsche Grenze nach Polen oder Tschechien, hat sich in Italien in den vergangenen Jahren eine im Vergleich zu Deutschland gänzlich andere Flüchtlings- und Einbürgerungspolitik entwickelt. Die im Februar von der rot-rosa-grünen Regierung Italiens angekündigte Legalisierung von mehr als 250.000 Migranten ist Ausdruck davon.

Einbürgerung als Selbstverständlichkeit?

Zwar hat die von Innenministerin Rosa Russo-Jervolino seinerzeit präsentierte Gesetzesvorlage noch immer nicht alle nötigen politischen und juristischen Institutionen passiert, doch ist zur Zeit nicht zu erwarten, daß das Gesetz scheitern wird. Im Gegenteil ist der von der italienischen Rechten angekündigte Widerstand weitgehend ausgeblieben. Außer einigen Petitionen und wüsten Erklärungen auf Parteitagen und in den Medien haben sich weder die rechtskonservative Forza Italia noch die neofaschistische Alleanza Nazionale (AN) oder gar die separatistische Lega Nord zu Gegenaktionen aufraffen können.

Nun sollen also, vermutlich bis zum Herbst dieses Jahres, 250.000 Menschen auf einen Schlag die italienische Staatsbürgerschaft erhalten. Die neuen Staatsbürger können dabei selbst entscheiden, ob sie ihren bisherigen Paß behalten wollen oder nicht. Von der Regelung betroffen sind mehr als 200.000 Menschen, die bis zum Ende des vergangenen Jahres einen Aufnahmeantrag in Italien gestellt haben.

Die weiteren Kriterien könnten auch von einem deutschen Innenminister stammen: Nachgewiesen werden muß ein fester Wohnsitz, ein fester Arbeitsplatz (oder eine verbindliche Arbeitsplatzzusage) sowie ein leeres Strafregister.

Bis das Gesetz verabschiedet ist, erhalten alle AntragstellerInnen eine Daueraufenthaltserlaubnis sowie die Möglichkeit, einer Sozialversicherung und einer Krankenkasse beitreten zu können. Bei der Vergabe von Sozialwohnungen sollen die StaatsbürgerInnen im Wartestand gleichberechtigt berücksichtigt werden. Sollte der entsprechende Antrag abgelehnt werden, gilt der Grundsatz, daß Flüchtlinge nicht gegen ihren Willen dahin abgeschoben werden, wo sie hergekommen sind. Asylsuchende werden zur Grenze oder in einen Staat ihrer Wahl gebracht, sofern dieser ihn oder sie aufzunehmen bereit ist. EU-Staaten scheiden somit weitgehend aus.

Da sich meistens kein Staat findet, der freiwillig Flüchtlinge aufnimmt, dürfen die meisten eben in Italien bleiben. Schwangere Frauen, Jugendliche und Kinder wurden in den letzten Jahren ohnehin nicht mehr abgeschoben. Wer von den Carabinieri ohne gültige Papiere angetroffen wird, kann bis zu 48 Stunden inhaftiert werden, danach werden die Betroffenen meist wieder freigelassen und erhalten in der Regel einen Landesverweis, die Person wird zum

Bei der Vergabe von Sozialwohnungen sollen die StaatsbürgerInnen im Wartestand gleichberechtigt berücksichtigt werden.

„Wir werden allen Kurden, die darum bitten, politisches Asyl geben"

Verlassen des Landes innerhalb 'on 14 Tagen aufgefordert. Auch die Zusammenarbeit mit dem Schengen-Kontroll-Sysem (SIS) erfolgt allenfalls begrenzt. Die Regel ist zur Zeit, daß keine Fingerabdrücke abgenommen werden oder, wenn doch, diese nicht nach Strasbourg weitergeleitet werden.

Abgeschoben wurden in den letzten beiden Jahren im Durchschnitt vier von zehn Flüchtlingen, meistens handelt es sich um Menschen, die unmittelbar nach ihrer Ankunft in Italien aufgegriffen wurden. Die Frist von 14 Tagen, in denen früher Flüchtlinge Italien wieder zu verlassen hatten, ist im letzten Jahr mit einer juristischen Konstruktion außer Kraft gesetzt worden: Unter Fluchtverdacht stehende Personen oder solche, die eventuell gegen die Ausweisung prozessieren wollen, werden in Abschiebelagern „festgesetzt". Ihr Schicksal unterliegt meist dem politischen Kalkül der Regierenden.
So hatten im vergangenen Jahr – im Vorfeld von diversen Abschiebe-Abkommen mit den Maghreb-Staaten – Tunesier, Marokkaner und Algerier in Italien schlechte Karten. Den Regierungen in Tunis, Rabat und Algier wurde im Sommer des Jahres gegen reichlich Bargeld, allerlei Schiffchen für die Küstenwache und noch mehr Überwachungsgerät die Zusicherung abgekauft, künftig besser dafür zu sorgen, daß ihre Leute das Land einfach nicht mehr in Richtung Italien verlassen können.
KurdInnen hingegen waren 1998 in Italien ziemlich angesagt: „Wir werden allen Kurden, die darum bitten, politisches Asyl geben", ermutigte der damalige Innenminister Giorgio Napolitano im Januar 1998 KurdInnen, ihren Aylantrag in Italien zu stellen. Selbst die rechte Opposition zog einhellig mit. Niemand schien zu diesem Zeitpunkt Lust zu haben, einen deutschen Innenminister in die italienische Innenpolitik hineinregieren zu lassen. „Wie weit ist sich Deutschland – wirtschaftlich, demographisch, finanziell und politisch die Nummer eins in Europa – eigentlich noch bewußt, daß dieses Gewicht nicht das Recht zur imperialen Arroganz gegenüber den Partnern verleiht?", hatte zuvor die linksliberale Tageszeitung „La Repubblica" die Kritik des damaligen deutschen Innenministers Manfred Kanther, Italien greife nicht hart genug gegen Flüchtlinge durch, zurückgewiesen.
Die nun laufende Gesetzesinitiative des italienischen Innenministeriums bildet den vorläufigen und konsequenten Abschluß der italienischen Flüchtlingspolitik der neunziger Jahre. Vielen Migranten, die zuvor nach dem seit 1991 gültigen Legge Martelli oft widersprüchlichen Regelungen und willkürlichen Auslegungen unterworfen waren, wurden bereits im vergangenen Jahr durch ein neues Gesetz rechtlich und sozial besser abgesichert. Das Gesetz über die „Regelung der Einwanderung und die Lebensbedingungen des Ausländers" trat im März in Kraft und wirkte bis zum Ende des Jahres 1998 als juristische Grundlage zur Legalisierung von mehreren hundertausend Clandestini (übersetzt etwa: die im Geheimen, Verborgenen leben).

Einbürgerung zur ökonomischen Standortsicherung

Durch insgesamt drei Legalisierungsakte haben in den vergangenen acht Jahren mehr als 750 000 Clandestini in Italien einen legalen Status erhalten, etwa 90 Prozent aller eingereichten Anträge wurden akzeptiert. Die Motive der verschieden italienischen Regierungen in dieser Zeit sind different: Eine zeitlang warnten Nationalökonomen, Industrie und Handwerkskammern vor einem Aussterben des italienischen Südens (Mezzogiorno). Hervorragend eigneten sich in den beiden vergangenen Jahren mehrere tausend kurdische und albanische Flüchtlinge zum kostengünstigen Ernteeinsatz in den Oliven- und Zitronenhainen, vor allem in landwirtschaftlichen Kooperativen Süditaliens. Selbst neofaschistische Bürgermeister – die AN hat einen großen Teil ihrer politischen Basis im Mezzogiorno – freuten sich, daß die Neuankömmlinge den Altersdurchschnitt ihrer Dörfer und Gemeinden von 60 auf 35 senkten. Nationale und internationale Hilfsprogramme bilden ebenfalls einen Anreiz zur Aufnahme.
Diesen Nützlichkeitskriterien trägt auch der Gesetzesvorschlag Jervolinos Rechnung: Pro Jahr sollen künftig zwischen 38.000 und 50.000 Menschen – je nach qualifiziertem Arbeitskräftebedarf – durch ein Einwanderungsgesetz legal nach Italien kommen dürfen. Als weiteren Grund aller italienischer Regierungen der

letzten Jahre läßt sich der Kampf gegen „die Schattenwirtschaft in Italien", wie es das Sozialforschungsinstitut Censis erst im letzten April wieder formulierte, angeben. Von einer Kontrolle der Einwanderung verspricht sich der italienische Staat eine spürbare Eingrenzung der sogenannten illegalen Beschäftigung.
Wo Menschen legalisiert werden – so rechnet man in Rom –, werden auch Arbeitsplätze legalisiert, Steuerausfälle von Billionen Lire sollen in Steuereinnahmen von Billiarden Lire verwandelt werden. Dabei können die Clandestini nach Kräften mithelfen: Seit dem vergangenen Jahr wird Denunziation im italienischen Einwanderungsrecht belohnt: Legalisiert wird ohne jegliche Prüfung, wer illegal arbeitet und seine/n ArbeitgeberIn den Behörden nennt. Auch SchlepperInnen und Zuhälter sollen so besser verfolgt werden können.

...und als soziale Politik

Und doch geht es, zumindest einem Teil der PolitikerInnen, nicht nur ökonomische Steigerungsraten und die Perfektionierung der „Inneren Sicherheit", sondern auch um soziale und politische Hilfe für die Clandestini. Die derzeitige italienische Regierung umfaßt ein Bündnis von konservativen ChristdemokratInnen über SozialdemokratInnen (die in ihrer Mehrzahl aus der früheren KP stammen), Grüne bis hin zu den „Italienischen Kommunisten", einer Partei, die sich im vergangenen Jahr von Rifondazione Comunista abgespalten hat. Hinzu kommt die Rifondazione selbst: Zwar ist die Partei formal in der Opposition, als möglicher Koalitionspartner bei künftigen Wahlen kann sie jedoch nicht völlig übergangen werden.
Über Migration aus anderen Staaten wird in Italien verstärkt erst seit Ende der achtziger Jahre diskutiert, zuvor stand die inneritalienische Migration vom ökonomisch und soziostrukturell marginalisierten Mezzogiorno in den industrialisierten Norden im Vordergrund. Für die rechte und separatistische Lega Nord, die ihre poltische Basis zwischen Florenz und Verona hat, ist das bis heute so geblieben: Sie vertritt programmatisch einen Wohlstandsrassismus und unterscheidet kaum zwischen Migranten aus dem Mezzogiorno oder Marokko, zwischen „Wirtschaftsflüchtlingen" aus Taranto oder Tunis.

Marek Szepan

Sabotiert das Grenzregime

Aufruf zu antirassistischen Aktionen im Dreiländereck BRD-Polen-Tschechien vom 7. bis zum 15. August 1999

Bereits im vergangenen Sommer belagerten einige Hundert AktivistInnen zehn Tage lang die deutsch-polnische Grenze bei Görlitz. Der 48-stündige Rave, die spektakuläre Eröffnung dreier neuer Grenzübergänge, ein Taxikonvoi, eine Demonstration in Freiberg, anläßlich des Todes der sieben Kosovo-Flüchtlinge, ein „Knastbeben" am örtlichen Gefängnis und schließlich die komplette Besetzung des Grenzflusses Neisse mit Booten, SchwimmerInnen und Schaulustigen waren Höhepunkte der Aktionswoche.

Das Camp 98 war aber nur der Auftakt. Vom 7. bis zum 15. August 1999 werden die Zelte diesmal bei Zittau im polnisch-tschechisch-deutschen Dreiländereck aufgeschlagen. Geplant ist ein Camp, das vor allem wesentlich vielfältiger werden soll. Darüberhinaus rufen antirassistische Gruppen aus verschiedenen europäischen Ländern zu zeitgleichen Grenzaktionen an anderen Schengen-Außengrenzen auf.
Grenzen sind überkodierte Orte, und so haben auch praktische Interventionen im Grenzgebiet notwendigerweise einen starken symbolischen Charakter. Doch eröffnet sich dort zugleich ein weites Feld an Interventionsmöglichkeiten – von Aktionen der Kommunikationsguerilla über klassische Aufklärung bis hin zur effektiven Störung. Wenn die Grenzsicherung der Behördenpropaganda zufolge vor allem in der gezielt geschürten Denunziationsbereitschaft breiter Teile der Bevölkerung besteht, heißt Sabotage am Grenzregime, eben diese Denunziationsbereitschaft zu verstören.

Kontakt & Info: Grenzcamp 99, c/o Forschungsgesellschaft Flucht und Migration, Gneisenaustr. 2a, 10961 Berlin, Tel.: 030 / 693 56 70 (Mittwochs 17-20 Uhr), Fax: 030 / 693 83 18, E-mail: ffm@ipn-b.comlink.apc.org
E-mails, Faxe und Briefe mit dem Stichwort „Grenzcamp" kennzeichnen.

Nachruf auf die doppelte STaatsbürgerschaft

Die Doppelte Staatsbürgerschaft hat sich erledigt. Vorwand für die Beerdigung lieferte die fehlende Bundesratsmehrheit. Daß es ohne diese, z. B. durch Aufteilung des Gesetzes, auch gegangen wäre, wurde besser nicht erwähnt. „Die Grünen" entblöden sich trotzdem nicht, das Ergebnis als Teilerfolg verkaufen zu wollen. Kerstin Müller, Fraktionschefin, schwallte etwas von „halb voll und nicht halb leer", das irgendein metaphorisches Glas wäre. Das Fortbildungsmodul „dummdreiste Tatsachenverkehrung" haben seit der Regierungsbeteiligung erstaunlich viele Grüne mit Erfolg abgeschlossen. Die Einführung der Entscheidungsfrist hat mit einer „Ergänzung des Abstammungsprinzips durch das Territorialprinzip" nichts zu tun, es handelt sich um marginale Veränderungen des bisherigen Rechts, das die Einbürgerung auch schon kannte.

Doppelte Staatsbürgerschaft heißt Doppelpaß, zwei Staatsangehörigkeiten und sonst nichts. Und dieser Kern, der die Staatsangehörigkeit vom Götzen auf das Niveau einer Vereinsmitgliedschaft – mit allerdings hohen Beitrittsvoraussetzungen – befördert hätte, war der Konflikt mit den Konservativen. Und hier ist die Regierung und ganz besonders das Ex-Reformprojekt „die Grünen", nicht gescheitert, sondern haben bewiesen: Kohl heißt jetzt Schröder und die Grünen sind nicht einmal in der Lage, die Rolle der FDP zu spielen. Sie sind die Abnicker auf der Regierungsbank mit dem Erscheinungsbild von Pantoffelhelden.

Um nicht ungerecht zu sein: Von der SPD hat angesichts der Abschiebepraxis in den sozialdemokratisch regierten Ländern und den einschlägigen Äußerungen entsprechender Repräsentanten niemand viel erwartet. Immerhin gibt es bei den Grünen noch Äußerungen wie „weiterhin für andere Mehrheiten kämpfen". Bei der rasanten Verwandlung grün-alternativer Inhalte in der letzten Zeit, kann das aber auch als Drohung verstanden werden. Daß dem linken, emanzipatorischen Spektrum zuzurechnende Leute sich in zunehmendem Maß in der Opposition gegen die Regierungsparteien wiederfinden, ist die logische Konsequenz.

Zur Frage der Staatsbürgerschaft bleibt also alles wie gehabt: Ein Deutscher ist ein Deutscher ist ein Deutscher ist ein ...

Tobias Faßmeyer (ZAG)

GESUNDHEIT als PRIVILEG

Foto: Marily Stroux

Wer gesund sein will muß zahlen und wer alt werden will braucht Geld. Das ist spätestens seit den „Reformvorschlägen“ von Gesundheitsministerin Fischer auch in Deutschland ein Stück Realität. Daß bereits seit Jahren eine immer größere Gruppe von MigranntInnen und Flüchtlingen von der medizinischen Versorgung ausgeschlossen wird, interessiert nicht. Oder es wird stillschweigend anerkannt.

So kann beispielsweise der Behördenweg für einen Asylbewerber zur Anerkennung eines akuten Behandlungsbedarfs bei einer Blindarmreizung schnell zum Durchbruch führen. Illegalisierte Flüchtlinge müssen mit ihrer Abschiebung rechnen, wenn sie in akuten Notsituationen ins Krankenhaus eingeliefert werden.

Während Kürzungen im Gesundheitswesen der einheimischen Bevölkerung vielleicht an die Zähne geht, geht sie vielen Flüchtlingen unter Umständen ans Leben. In zahlreichen westeuropäischen Ländern haben antirassistische Gruppen meist halblegal die medizinische Notversorgung von Illegalisierten übernommen. Gelingt der Spagat zwischen dringend notwendiger Hilfe und der Übernahme staatlicher Aufgaben? Was geschieht in Ländern wie den USA, wo es ohnehin keine staatlich garantierte Gesundheitsversorgung gibt? Fragen, mit denen sich dieser Schwerpunkt beschäftigt, in einem Bereich, wo die antirassistische Praxis teilweise wenig Platz für Reflexionen läßt.

Gesundheits als Instrument

Inzwischen muss doch eingestanden werden, dass nicht einmal Gleichgültigkeit vorherrscht, sondern dass das Ende humanitärer Haltungen gesellschaftlicher Konsens geworden ist.

Über die Einschränkungen medizinischer Versorgung im Zug der „Entlastung" von allem und jedem, je nach Wählerklientel, ließe sich so einiges lamentieren. Das komplette Gebiß als Luxus kehrt langsam wieder in die „reichen" Staaten zurück. Über die Jahre wurde die Wahrnehmung, daß unsere Wirtschaft gar schwer unter den Sozialleistungen ächzt und wir sowieso nichts mehr zu verschenken haben, nachhaltig im öffentlichen Konsens verankert. Deshalb wundert es nicht, daß der an Menschverachtung grenzende § 4 Abs. 1 des Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG), der die medizinische Versorgung regelt, genauso wenig wie die von einigen Sozialämtern in bester Beamtenmanier verschärfenden Praktiken einen Aufschrei der Entrüstung auslösen. Das hätte ohnehin keine/r erwartet. Weiß doch in der Regel niemand, was allein schon die euphemistische Formulierung des „unaufschiebbaren Behandlungsbedarfs" bedeutet und welche Odysee ansteht, einem/r Sachbearbeiter/in „akute Krankheit und Schmerzzustände" „ersichtlich" zu machen. Der Umstand, welche Qualifikation bei „Asylbewerbern" plötzlich nur noch von Nöten ist – die eines/r Sachbearbeiters/in reicht völlig aus, medizinische Notwendigkeiten beurteilen zu können – könnte aus dem Handbuch des Rassismus stammen. Zwar sind die Behinderungsmöglichkeiten der Sachbearbeiter/in auf ein enorm verzögerndes kafkaeskes Bürokrateninstrumentarium beschränkt, aber was das Ausschöpfen aller behördlichen Verzögerungen – vom Pendellauf der/s Erkrankten zwischen Arzt und Sozialamt bis zur Einschaltung eines Amtsarztes und der eventuell notwendig werdenden nachfolgenden juristischen Schritte für Flüchtlinge bedeutet – ist unschwer nachzuvollziehen, interessiert aber kaum jemand. Inzwischen muß doch eingestanden werden, daß nicht einmal Gleichgültigkeit vorherrscht, sondern daß das Ende humanitärer Haltungen gesellschaftlicher Konsens geworden ist.

Wer mit der illusorischen Vorstellung dem Regierungswechsel entgegensah, eine Beteiligung der Grünen würde außer rhetorischer Meisterleistungen, Wesentliches zu beklatschen haben, dürfte spätestens nach der erfolgreichen Etablierung der Bundesrepublik als kriegführenden Oberlehrer in Sachen Humanität ein bombiges Erwachen feiern. Weder die garantiert nicht gesundheitsfördernde Heimunterbringung, noch die reduzierten Sozialleistungen nach dem AsylbLG stehen zur Disposition.

Das muß man sich auf der Zunge zergehen lassen. Reduzierte Sozialleistungen, wo doch der Sozialhilfesatz

Gesundheit als Privileg

politik rassistisches

Die Gleichung "Illegalität gleich Ausgrenzung" hat bei der medizinischen Versorgung besondere Gültigkeit.

das Existenzminimum darstellt – für Deutsche! und z.Z. noch für Ausländer mit Aufenthaltstitel. Für die zweite Wahl wird das Überlebensminimum ermittelt – im Testverfahren. Es hat was Kindliches: Mal sehen, wie lange der Vogel ohne Futter durchhält, – oh jetzt ist er doch gestorben, wie traurig.

So verblüfft es auch keineswegs, daß sich „die Grünen" problemlos in die rassistische Grundhaltung der Bundesrepublik einreihen, die nicht einmal mehr die humanitäre Banalität enthält, Kranke zu behandeln. Natürlich sind Teile der Grünen ganz anderer Meinung und prangern die Mißstände von Zeit zu Zeit an. Vielleicht hat das ja auch irgendwann einen über die Feigenblattfunktion hinausreichenden Effekt, „allein es fehlt der Glaube". Soziale Gesundheitspolitik steht ohnehin nicht auf dem Regierungsfahrplan, der „Sparkurs" im medizinischen Bereich ist von geringem Kampfgeist. Was bei der gesellschaftlich kaum umstrittenen Ausländerpolitik und den noch viel weniger umstrittenen Versorgungsleistungen für Asylbewerber an Änderungen zu erwarten ist, übersteigt kleine kosmetische Änderungen mit großem Begleitgetöse für die Galerie garantiert nicht – wenn überhaupt.

Besonders problematisch wird die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen für Illegalisierte. Die Gleichung „Illegalität gleich Ausgrenzung" hat bei der medizinischen Versorgung besondere Gültigkeit. Droht doch hier als Konsequenz der Erkrankung die Abschiebung. Die Organisation von medizinischen Versorgungsleistungen für die in Europa ständig steigende Zahl Illegalisierter enthält reichlich jederzeit verfolgbare Straftatbestände. Zu welchen Leistungen das juristische Personal der Bundesrepublik in dieser Hinsicht auflaufen kann, ist seit den Taxifahrerprozessen geklärt. Daß den „Medi-Büros" trotzdem bisher derartiges nicht widerfuhr, hat mit humanitären Hemmschwellen mit Sicherheit wenig zu tun, mit Seuchenprävention allerdings viel. Werden die Medi-Büros doch ab und an zu Seuchenpräventionssitzungen der entsprechenden Stellen eingeladen. Das Interesse der „Volksgesundheit" schützt die Büros vor staatlicher Verfolgung.

Das Dilemma, originär staatliche Aufgaben zu übernehmen und damit öffentliche Aufgaben durch individuelles Engagement und nicht-staatliche Einrichtungen zu ersetzen, haben nicht nur die Medi-Büros. Ein Beispiel, das besonders deutlich das Problem zeigt, ist das Behandlungszentrum für Folteropfer. Es ist ein Projekt, das sich großer Beliebtheit beim politischen Establishment erfreut – als Repräsentationsobjekt: Schaut 'mal was wir für tolle Sachen haben! Daß dieses Projekt mitnichten aus dem staatlichen Gesundheitswesen entstand oder darüber finanziert wird, wird gern vergessen. Daß für viele Flüchtlinge eine Behandlung nur durch Ignorierung oder Umgehung diverser Gesetze und Ausführungsbestimmungen möglich ist, wird auch nicht öffentlich erwähnt. So begleitet der Zwiespalt, Vorzeigeprojekt zu sein und dadurch die realen Verhältnisse zu beschönigen, die Arbeit aller Projekte.

Daß in anderen Staaten Rohheit und Härte nicht ausschließlich an der politischen Tagesordnung sind und es sich auch mit sozialem Engagement punkten läßt, zeigt das Beispiel der Niederlande, wo doch tatsächlich eine Finanzspritze an ein medizinisches Projekt, das u.a. Illegalisierte versorgt, nicht als politisches Harakiri gesehen wird, im Gegenteil. Das soll jetzt aber nicht den alten Mythos nähren, in den Niederlanden wäre alles besser, die Gesetzgebung ist im Prinzip die gleiche – Schengen läßt grüßen – der Unterschied liegt in der gesellschaftlichen Akzeptanz bzw. Toleranz.

ZAG-Redaktion

Fotos: Albert Zecheru

Büros für medizinische Flüchtlingshilfe: Ein Rück- und Ausblick

Im April dieses Jahres feierte das Büro für medizinische Flüchtingshilfe in Berlin sein dreijähriges Bestehen. Was als Versuch begann, illegalisierten Ausländern einen Zugang zur Geundheitsversorgung zu vermitteln und gleichzeitig eine breite Öffentlichkeit über die Folgen der rassistischen Ausländergesetzgebung aufzuklären, hat inzwischen in verschiedenen Städten Nachahmer gefunden. Das Thema Flüchtlinge und Gesundheit hat sowohl in der medizinischen Fachöffentlichkeit, als auch in der Arbeit antirassistischer Gruppen immer mehr an Bedeutung gewonnen.

"Gleiche Rechte für alle"

Das erste Büro wurde 1994 in Hamburg eröffnet. Der damalige Arbeitsansatz bezog sich in erster Linie auf die besondere Belastungssituation von Flüchtlingen und MigrantInnen. Es wurde auf die erzwungene Lebensweise in den Gemeinschaftsunterkünften, auf die Umverteilungspraxis und die alltägliche Diskriminierung hingewiesen. Diese Faktoren führen neben den erlittenen Traumatisierungen durch Flucht und Verfolgung selbst zu psychischen und psychosomatischen Problemen, die in den normalen Arztpraxen aufgrund von Sprachschwierigkeiten und mangelnder Erfahrung der ÄrztInnen nicht ausreichend behandelt würden. Die medizinische Beratungs- und Vermittlungsstelle sieht sich selbst mehr in der Tradition des Ethnomedizinischen Zentrums Hannover und bietet die Vermittlung geeigneter Ärzte/Innen und DolmetscherInnen an. Der Hinweis, wenn nötig, könne auch Hilfe bei der Beschaffung von Krankenscheinen geleistet werden, erfolgt nur am Rande (off limits 4 Juni/Juli 1994, S. 1618).

Das 1996 in Berlin eröffnete Büro für medizinische Flüchtlingshilfe sieht seine Aufgabe hauptsächlich in der Vermittlung von Gesundheitsleistungen an Illegalisierte und an Flüchtlinge, denen aufgrund des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) die Gesundheitsversorgung verweigert wird. Das damit verbundene politische Ziel ist es, am Beispiel der medizinischen Versorgung die Wirkung von diskriminiernden und rassistischen Sondergesetzen aufzuzeigen. Konkrete Unterstützungsarbeit soll mit politischer Öffentlichkeitsarbeit verbunden werden. Mit der Unterstützung von illegalisierten Flüchtlingen soll gleichzeitig deren Lebenssituation öffentlich thematisiert werden. Beschäftigte im Gesundheitsbereich werden aufgefordert, Stellung zu beziehen. Dem Dilemma, daß antirassistische Gruppen staatlichen Stellen damit quasi ein gesellschaftliches Problem teilweise abnehmen und somit Lückenbüßer werden, soll durch offensive politische Gegenöffentlichkeit und aktive antirassistische Bündnisarbeit begegnet werden. Die Leitforderung ist dabei: „Gleiche Rechte für alle".

Die Verbindung von politischer Öffentlichkeitsarbeit und Vermittlungsbüro war damals Grund für lange und kontroverse Diskussionen, in denen vor allem die Frage der Gefährdung von Flüchtlingen thematisiert wurde. Die Verknüpfung von konkreter Unterstützungsarbeit und politischer Kampagne wurde als Funktionalisierung der Flüchtlinge kritisiert. Die Alternative, Solidaritätsarbeit im Geheimen getrennt von öffentlichen Stellungnahmen zu leisten, wurde letztendlich verworfen. Dabei behielt man sich jedoch vor, in neuen Situationen die Frage anders zu bewerten (vgl. Antwort auf den Artikel der ZAG Nr. 25 in Materialen zur medizinischen Flüchtlingshilfe 1998, S.29/30).
Inzwischen haben sich, orientiert am berliner Modell, in verschiedenen Städten ähnliche Büros gegründet (z.B. Bochum, Bielefeld, Göttingen). Die Diskussion „klandestin oder öffentlich" wird dabei immer wieder neu geführt. Die Popularität des Ansatzes (in zahlreichen anderen Städten sind entsprechende Büros geplant oder in Gründung) zeigt, daß einerseits die Probleme illegalisierter Flüchtlinge als Bezugspunkt für antirassistische Arbeit immer wichtiger werden. Andererseits ist die Projektidee auch dankbar aufgegriffen worden, weil sie eine gute Vermittlung politischer Forderungen in konkrete Unterstützung bietet. Aus dem Dilemma, sich entweder in

Foto: Marily Stroux

DER LÜCKENBÜSSER-FUNKTION KANN MAN ALSO NICHT ENTGEHEN.

ungehörten Demonstrationen und Protestaktionen oder in Sozial- und Beratungsarbeit für Einzelne zu verzetteln, kann dieser Ansatz für die antirassistische Arbeit einen Ausweg bieten. Dies gelingt allerdings nur, wenn der Spagat zwischen den beiden Arbeitspolen auch durchgehalten wird.

Was zeigen die bisherigen Erfahrungen?

Die große Inanspruchnahme der Büros vor allem in den Großstädten beweist die Notwendigkeit, Strukturen zur Gesundheitsversorgung illegaliserter Flüchtlinge aufzubauen. Auch wenn die Vermittlungsstellen manchmal an den Rand ihrer Leistungsfähigkeit kommen (z.B. stationärer Aufenthalt, teure Medikamente), können die Büros doch in den meisten Fällen wertvolle Hilfe leisten.

Die Befürchtung, Flüchtlinge könnten durch öffentliches Auftreten gefährdet werden, hat sich bislang nicht bestätigt. Bisher ist die Polizei noch nie im Mehringhof, in dem das Berliner Büro untergebracht ist, aufgetaucht, um die KlientInnen des Büros abzufangen oder aufzugreifen. Gleichzeitig haben sich gelegentlich sogar offizielle Stellen, wie Bezirksämter oder Mitarbeiter der Ausländerbeauftragten, hilfesuchend an das Büro gewandt. Beides kann als Indiz dafür gewertet werden, daß die Arbeit von Seiten der Berliner Behörden tatsächlich gerne gesehen wird. Der Lückenbüßerfunktion kann man also nicht entgehen. Gerade deswegen wird die politische Arbeit umso wichtiger.

Das Anliegen, öffentlich mit politischen Forderungen aktiv zu werden, konnte jedoch nur punktuell umgesetzt werden. Angesichts der Dringlichkeit der konkreten Arbeit und des chronischen Personalmangels bleibt für andere Aktionen entsprechend weniger Zeit und Engagement. Positive Beispiele sind die Aktion in der Charité 1997, bei der die Abschiebung per Kankenwagen von Patientinnen ohne Krankenversichung öffentlich gemacht werden konnte, die Protestaktion gegen die Begutachtung von Geschlechtsreifezeichen minderjähriger Flüchtlinge zur Altersfeststellung, sowie die Zusammenarbeit mit den Ärztekammern. Die niedersächsische Ärztekammer hat eine Resolution unterschrieben, in denen ihre Mitglieder aufgefordert werden, sich an der medizinschen Versorgung von Flüchtlingen ohne Aufenthaltsstatus zu beteiligen. Die Ärztekammer Berlin hat sich ebenfalls öffentlich zu dem Thema geäußert. Der Arbeitskreis Frauengesundheit (AKF e.V.) hat auf seiner letzten Jahrestagung die Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen unabhängig von ihrem Aufentenhaltsstatus und einen Abschiebestop für Schwangere gefordert. Vom deutschen Ärztinnenbund gibt es eine Stellungnahme, die sich auf die Situation von Flüchtlingskindern bezieht.

Wie weiter?

Gerade die Zusammenarbeit mit Berufsverbänden und medizinischen Organisationen könnte noch intensiviert werden. Als Bündnispartner bieten sich z.B. an: IPPNW, Verein demokratischer Ärztinnen und Ärzte, Marburger

Bund, Hebammenbund usw. Gerade angesichts der Entwicklung im Gesundheitswesen, die anscheinend immer mehr in Richtung privater Leistungsabrechnung und ZweiKlassenMedizin geht, ist es notwendig, progressive Organisationen im Gesundheitswesen in die antirassistische Arbeit einzubinden. Die Gefahren derartiger gesundheitspolitischer Entwicklungen zeigt der Blick auf die Situation von Flüchtlingen sehr deutlich. Schließlich läuft die Forderung, Flüchtlinge in die medizinische Regelversorgung einzugliedern, ins Leere, wenn es gar keine mehr gibt.

Demgegenüber ist die Einbindung von niedergelassenen ÄrztInnen in die politische Arbeit zwar wünschenswert, aber nicht sehr aussichtsreich. Die meisten engagierten ÄrztInnen meinen genug getan zu haben, wenn sie kostenlos behandeln. Sich darüber hinaus und neben dem Praxisalltag politisch zu engagieren, schließen viele aus. Der Versuch, in Niedersachsen eine Vernetzung zwischen Flüchtlingsrat, EthnoMedizinischem Zentrum, den Büros für medizinische Flüchtlingshilfe und Arztpraxen aufzubauen, hat zwar eine bessere Kooperation zwischen den drei ersten Gruppen, aber nicht die Mitarbeit der angesprochenen niedergelassenen ÄrztInnen erbracht.

ZweiKlassenMedizin

Erfahrungen der Büros in der Arbeit mit illegalisierten Flüchtlingen könnten, noch viel mehr als es bisher geschieht, in die Öffentlichkeit und in die politische Bündnisarbeit eingebracht werden. Die Glaubwürdigkeit, die man durch konkrete Solidaritätsarbeit gewinnt, ist auch ein Pfund, mit dem in der Öffentlichkeit gewuchert werden kann („nicht nur ein bloßer Laberverein....“). Darüber hinaus fehlt es in der Diskussion über Flüchtlinge ohne Aufenthaltsstatus auch oft an konkreten Informationen und Sachkenntnis. Hier könnten die Büros ihre Kompetenz auf Basis anonymisierter Dokumentationen einbringen. Gerade deshalb erscheint mir eine Sammlung von Daten und Fallgeschichten sinnvoll. Gegen die Veröffentlichung von konkreten Fällen wird immer wieder vorgebracht, es handele sich nur um eine Dramatisierung von Einzelschicksalen auf Kosten des gesamten politischen Anliegens. Dieses Argument wird eben dann entkräftet, wenn durch eine Vielzahl derartiger Berichte deutlich wird, daß es sich um einen von der Allgemeinheit nicht wahrgenommenen Normalzustand von Ausgrenzung und Rassismus handelt. Der Flüchtlingsberater Georg Classen hat etwa darüber berichtet, daß ihm Berichte über die Anwendung des neuen § 1 AsylbLG, bei der Flüchtlingen jegliche Sozialleistungen entzogen werden, einfach nicht geglaubt werden (vgl. ak 425). Menschenrechtsverletzungen an Flüchtlingen mitten im Rechsstaat Deutschland werden nicht wahrgenommen, und daher auch nicht für möglich gehalten. Dagegen kann nur die offensive, kontinuierliche und durch zuverlässige Informationen abgesicherte Pressearbeit gesetzt werden.

Es ist für die Bündnis- und für die Öffentlichkeitsarbeit wenig hilfreich, wenn dem Gegenüber dauernd mit latentem Mißtrauen begegnet wird. Natürlich unterschreiben nicht alle Bündnispartner, oder jede Journalistin die antirassistischen Maximalforderungen. Es kann in bestimmten Situationen auch sinnvoll sein, mittelfristige Forderungen zu formulieren (z.B. Rücknahme der beiden letzten Verschärfungen des AsylbLG). Inwieweit Einfluß auf weitergehende Inhalte genommen werden kann, ist dann eine Frage des politischen Kräfteverhältnisses. Gerade durch die konkrete Arbeit und Erfahrung brauchen „unsere“ Strukturen dabei aber nicht unbedingt hintenanzustehen. Wenn aber mehr oder weniger deutlich vermittelt wird, daß die Zusammenarbeit eigentlich als Zumutung empfunden wird und nicht richtig erwünscht ist, nimmt man eher wenig Einfluß.

Insgesamt ist in der Klandestinität der Verzicht auf politische Arbeit schon angelegt. Unabhängig davon, daß natürlich jede Gruppe anhand der lokalen Verhältnisse die Diskussion um die Gefährdung von Flüchtlingen durch öffentliches Auftreten führen muß, ist die Unterstützungsarbeit im Geheimen auch eine langfristige Falle. Wenn wir die Lückenbüßerfunktion still und heimlich erfüllen, ist es Leuten wie der berliner Ausländerbeauftragten Barbara John gerade recht. Sinnvoller als die Einladung zum Kaffee mit ihr einfach auszuschlagen, erscheint es mir, sie auch und nicht nur am Kaffeetisch mit unseren politischen Forderungen zu konfrontieren.

Über die Autorin: Jessica Groß ist Ärztin und hat in Berlin in der Planungs- und Anfangsphase des Büros für medizinische Flüchtlingshilfe mitgearbeitet. Momentan lebt sie in Osnabrück und arbeitet in Kooperation mit dem Flüchtlingsrat Niedersachsen zum Thema Flüchtlinge und Gesundheit.

Holland: Medizinische Versorgung als Entmutigungspolitik für Flüchtlinge

Auch in den Niederlanden sind sich die großen politischen Parteien einig, daß eine aktive Politik der Entmutigung in Bezug auf Flüchtlinge geführt werden muß. Das drückt sich unter anderem in einer immer restriktiveren Asylpolitik aus. Durch das Schengener Abkommen von 1985 (Zusatzabkommen 1990) wurden drei Eckpunkte zur Zuwanderungsbekämpfung von „Nicht-EG-BürgerInnen" beschlossen:

1. Verhinderung des Betretens des westeuropäischen Gebietes durch die Abschottung der EG-Außengrenzen (nötigenfalls durch Einsatz von Militär) und restriktive Visumsausdehnungen auf „potentielle" Herkunftsländer von Flüchtlingen, sowie Beförderungsverbote für Transportunternehmen bei PassagierInnen ohne gültige Visa oder Personaldokumente.
2. Beschränkung der Asylantragstellung auf einen Mitgliedsstaat und Angleichung asylverfahrensrechtlicher Bestimmungen.
3. Aufbau eines gemeinsamen Datennetzes mit lückenlosem Informationsaustausch.

Durch die Einführung der „Regeling Opvang Asielzoekers" im Herbst '87 nahm die Anzahl der Unversicherten in den Niederlanden stark zu. Schätzungsweise weitere 20.000 Menschen fallen aus dem Asylverfahren durch die Einführung der Gesetze „Wet Veilige Landen" (Gesetz der sicheren Staaten) und „Wet Veilige Derde Landen" (Gesetz der sicheren Drittstaaten). Durch den Gesetzesvorschlag „Koppelingswert" sollen Migranten ohne langfristige Aufenthaltsgenehmigung von der kollektiven Fürsorge ausgeschlossen werden. Dieses hätte für Illegale die Konsequenz, daß noch bestehende Krankenversicherungen aufgelöst werden. Faktisch können nicht versicherte Ausländer in den Niederlanden nur Anspruch auf medizinische Hilfe erheben, wenn sie sich in einer lebensbedrohenden Situation befinden. Das scheint auf den ersten Blick humaner als es ist. In der Praxis ergeben sich Situationen, die zwar nicht lebensbedrohend sind, aber beim Ausbleiben einer Behandlung längerfristig zu Invalidität oder Tod führen können.

Die Gesundheitsfürsorge ist in den Niederlanden unterteilt in „1.lijns" und „2. lijns", wobei die „1.lijns" Basis- und die „2.lijns" Spezialuntersuchungen und -behandlungen betrifft.

Die Gesundheit von illegalen Migranten hängt eng mit ihrer unsicheren Position zusammen: schlechte Arbeitsbedingungen, keine Möglichkeiten Forderungen zu stellen. Eine andere Ursache für Krankheiten ist die Angespanntheit durch das Leben in der Illegalität. Dementsprechend sind Krankheiten von Illegalen oft auch psychisch.

Aufgrund der oben genannten Tatsachen versuchen seit Mitte der achtziger Jahre selbstständige Projekte gegen die heutige Flüchtlingspolitik zu agieren. 1994 wurde SNIN (Solidaritäts-Netzwerk für Illegale in den Niederlanden) gegründet. Aufgaben des Netzwerkes sind:

- Koordinierung der selbständig arbeitenden Basisgruppen
- aktive Arbeit am Aufbau und Offenhalten kollektiver Fürsorgen

• Aufbau von medizinischen Netzwerken und Unterstützung bei Finanzierungsfragen.

„De Fabel van de Illegal" in Leiden, konnte mit Hilfe zweier Ärzte eine Netzwerk für Unversicherte, wie illegale Arbeiter und abgelehnte Asylbewerber, aufbauen. Da die beiden Ärzte in der medizinischen Szene bekannt waren, konnten weitere Kollegen mobilisiert werden, unversicherte Illegale gegen ein niedriges Entgeld zu behandeln. Auch das „Unterstützungskomitee Illegale Arbeiter" (OKIA) in Den Haag hat mit verschiedenen Ärzten innerhalb von Stadtteil- und Dienstleistungszentren ein Betreuungsnetz aufgebaut.

Durch den Gesetzesvorschlag "Koppelingswert" sollen Migranten ohne langfristige Aufenthaltsgenehmigung von der kollektiven Fürsorge ausgeschlossen werden.

In Amsterdam kann von einer Ausnahmesituation gesprochen werden. Hier gibt es mehrere Projekte, die für Unversicherte einfach zugänglich sind: „De Kruispost", „De Witte Jas" und „De Voetzolen".

Das Projekt „De Kruispost" finanziert sich durch Spenden der Kirche oder privater Personen. Zwei Mitarbeiter sind durch eine AB-Maßnahme finanziert, daneben arbeiten ungefähr sechzig Freiwillige. 1993 wurde das „Medizinische Centrum Oost" (MCO) gegründet, um Menschen aus der offiziellen Gesundheitsfürsorge mit in die Initiativen einzubeziehen. Nachdem auf lokaler Ebene durch verschiedene Broschüren auf sich aufmerksam gemacht wurde, läuft jetzt das Zentrum und erste medizinische Hilfe wird angeboten. Von staatlicher Seite wird dieses Projekt nicht gefördert, alle anfallenden Arbeiten werden durch ehrenamtliche Helfer geleistet.

Am 24.1.1985 wurde der Gesundheitsladen „De Witte Jas" eröffnet, dieses Projekt wurde durch Private Initiative innerhalb der Besetzerbewegung im Stadtviertel „Staatsliedenbuurt" (Amsterdam) ins Leben gerufen. Der Gesundheitsladen stellte sich nach Außen als eine Stadtteileinrichtung dar. Jeder konnte hier medizinische Beratung und billigen Zugang zu alternativen Heilmethoden bekommen. Inhaltlich legten die Mitarbeiter von „De Witte Jas" viel Nachdruck auf die Beziehung zwischen Krankheit und sozialen Umständen, den Gebrauch von Medizin und die Möglichkeit einer zweiten Beratung von anderer Seite.

„Es ist keine bewußte Entscheidung gewesen. Wir haben nie gesagt: Jetzt behandeln wir Unversicherte. Sie kamen plötzlich", sagte Markus Jruyswijk von „De Witte Jas" in einem Interview. Nicht nur die Anzahl der Patienten hat zugenommen, sondern auch die Zusammenstellung hat sich stark verändert. Von zehn Besuchern sind im Moment ca. acht unversichert. Im weiteren besteht die Gruppe aus abgelehnten Asylbewerbern, Obdachlosen, Drogenabhängigen, psychiatrischen Patienten und Touristen.

Um Patienten für weitere Untersuchungen zu überweisen, ist die „Witte Jas" abhängig von dem „guten Willen" der Spezialisten und den Krankenhäusern. In den letzten Jahren ist ein Netzwerk von Spezialisten und Hebammen aufgebaut worden, die mehr oder weniger bereit sind, Unversicherten zu helfen. Manchmal geht es um Teile einer Diagnose (z.B. Röntgenfotos) zu einem ermäßigten Tarif, kleinere Eingriffe oder auch um die Übernahme der gesamten Behandlung. Ein Teil der medizinischen Welt in Amsterdam ist bereit, Unversicherten zu helfen. Auf der anderen Seite stößt die „Witte Jas"auf immer größer werdende Barrieren. Manchmal können Patienten nur einen Termin bei einem Spezialisten bekommen, wenn das Projekt die Übernahme der Kosten garantiert. In dem Wartezimmer eines großen Amsterdamer Krankenhauses hing zeitweise ein Plakat, auf dem unversicherte Personen aufgefordert wurden, sich an das Projekt „De Witte Jas" zu wenden.

Bis Ende der 80'er Jahre war Geld kaum ein Problem, da die Räume besetzt waren. Dann kam die Aktion „Schoon Schip" (sauberes Schiff). Räumung oder subventionierte Legalisierung war das Angebot, bzw. die Drohung.

"Das Kabinett kann ja eine andere Politk verfolgen, aber eine Stadt wie Amsterdam sitzt mit den Problemen da"

Man entschied sich für eine Legalisierung und die festen Kosten stiegen von 10.000 Gulden auf 50.000 Gulden pro Jahr. „De Witte Jas" hat zwar ein eigenes Einkommen aus den Beiträgen der Patienten, welches aber bei weitem nicht ausreicht, die Betriebskosten zu decken. Das Geld für die festen Kosten kommt hauptsächlich von kirchlichen Einrichtungen und Privatpersonen. Dazu kommen gelegentliche Kosten, wie z.B. der Umbau und die Renovierung der Räume, die durch Spendengelder der Kirche, Privatpersonen, Betrieben und einmalig von

Foto: Marily Stroux

der Gemeinde Amsterdam und dem Stadtteil Westerpark bereit gestellt wurden. Durch diese angespannte finanzielle Situation steht das Projekt unter einem Dauerdruck. Es ist immer fraglich, ob ausreichende Spenden aufzutreiben sind. Darum sind einige Initiativen innerhalb dieses Projektes aufgegeben worden. Die zahnärztliche Hilfe, die von 1985 – 90 angeboten wurde, mußte aus Mitarbeitermangel aufgegeben werden. Ebenso fiel die Frauensprechstunde und der „offene Mittag" für alte Menschen dem Rotstift zum Opfer. Geblieben sind die Beteiligung von Freiwilligen, ÄrztInnen, HomöopathInnen, HeilpraktikerInnen, PhysiotherapeutInnen und SozialarbeiterInnen. Geblieben sind auch die niedrigen Preise und die Aufmerksamkeit für die PatientInnen. Die Preise für einen Termin betragen fünf und für eine Behandlung fünfundzwanzig Gulden, denn das Projekt vertritt den Standpunkt, daß die Patienten je nach Verhältnissen sich auch selbst an den Kosten beteiligen müssen.

„De Witte Jas" gehört zu einer Gruppe von kirchlichen, unabhängigen und linken Organisationen, insgesamt ca. 40, die sich in den Niederlanden öffentlich mit Illegalen beschäftigen. Solche Hilfeleistungen sind seit einigen Jahren verboten, obwohl die Justiz offiziell erklärt hat, das Organisationen, die dieses ohne Gewinnabsichten machen, nicht verfolgt werden sollen.
In der Vergangenheit zeigten einige Politiker aus humanitären Gründen ein persönliches Interesse an der Arbeit der „DeWitte Jas". Zum Beispiel besuchte der ehemalige Ministerpräsidentschaftskandidat Brinkman in Wahlkampfzeiten mit einem großen Gefolge die Einrichtung. Auch der Amsterdamer Bürgermeister Patijn und die Amsterdamer Stadträtin Ada Wildekamp besuchten das Projekt. 1993 bekam die „Witte Jas" einen einmaligen Betrag von 15.000 Gulden von Frau Wildekamp, als Anerkennung für die geleistete Arbeit. „Das Kabinett kann ja eine andere Politk verfolgen, aber eine Stadt wie Amsterdam sitzt mit den Problemen da." sagte sie in einer Erklärung zu ihrem Beschluß. Trotzdem sind diejenigen, die mit Illegalisierten arbeiten, zunehmend wegen der Kriminalisierungsversuche, z.B. durch Konstrukte der Presse, die diese in Verbindung mit der „RARA" (Revolutionäre Anti-Rassistische Aktion) bringen, besorgt. Das Projekt versucht durch zahlreiche Publikationen und Artikel in regionalen und landesweiten Tageszeitungen, (Fach-) Zeitschriften und Fernseh- und Radiodokumentionen dieser Entwicklung entgegenzusteuern. Im Dezember 1994 erhielt „De Witte Jas" den Clara Meyer-Wickmann Preis (Liga für Menschenrechte). Einerseits für ihre Hilfeleistung an Unversicherte, andererseits jedoch vor allem für ihr Streben, das Problem in die Öffentlichkeit zu tragen.

Autonoom Zentrum Amsterdam
Zusammenfassung: Elke Frye

Illegalisierte MigrantInnen, Unterstützung und Selbsthilfe in Italien.

Das Beispiel Padua

Die Gewerkschaft CGIL, die in Padua der oppositionellen neo-kommunistischen Rifondanzione Comunista nahesteht, hat seit 1989 eine kostenlose Rechtsberatung eingerichtet. Diese wird jährlich von etwa 3000 Personen aufgesucht. Die meisten Ratsuchenden kommen aus Albanien, Tunesien und Marokko. Viele stammen auch aus der Türkei oder Bangladesh. Mit all diesen Staaten hat Italien unterschiedliche Abschiebe-Abkommen vereinbart.

Cucina Populare ("Volksküche") inklusive einer medizinischen Anlaufstelle

Die Cucina Populare ist tagsüber geöffnet und wird täglich von bis zu 500 Personen besucht. Bis vor wenigen Jahren wurden Obdachlose und Arme aus Italien unterstützt. Mittlerweile sind neun von zehn BesucherInnen MigrantInnen. In der Cucina, die von der Diözese Padua finanziert wird, gibt es neben dem Essen auch Wasch- und Duschgelegenheiten.

Innerhalb des Gebäudes besteht eine medizinische Ambulanz, dort arbeiten bis zu 15 Allgemein-MedizinerInnen. Ohne Krankenversicherung werden sowohl akute Krankheiten behandelt, als auch Vorsorgebehandlungen durchgeführt. Grundlage dafür ist u.a. ein Gesetz von 1996, daß in der Region Veneto zur Minimal-Gesundheitsversorgung geschaffen wurde. Von offizieller Seite hat es den Zweck, durch Vorsorge die Kosten zu senken und die Ausbreitung von ansteckenden Krankheiten zu verhindern.

Die Anlaufstelle nutzt das Gesetz hingegen als Möglichkeit, die medizinischen Standards für die Betroffenen zu sichern. 70 Prozent der Cucina-BesucherInnen kommen aus Afrika (inklusive der Maghreb-Staaten), 20 Prozent aus Osteuropa. Die Zusammenarbeit mit anderen öffentlichen Ambulanzen ist gut; diese führen z.B. Blut- und Laboruntersuchungen durch. Somit ist die allgemeine medizinische Versorgung gewährleistet. Auch können Schwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüche betreut werden. Alle behandelnden ÄrztInnen sind grundsätzlich an die Schweigepflicht gebunden.

Probleme gibt es hingegen immer noch bei der Unterkunft der MigrantInnen. Die meisten kommen in ghettoisierten Stadtteilen, einige in (geöffneten) Kirchen, Notschlafstellen und besetzten Häusern unter. Dennoch sind zur Zeit Unterkünfte nicht in ausreichendem Umfang vorhanden.

Mimosa, ein Projekt zur Unterstützung insbesondere junger Prostituierter

Mimosa existiert seit drei Jahren und wurde bislang über private Spenden, seit jüngster Zeit aber auch teilweise über das EU-Gesundheitsprojekt TAMPEP finanziert. Mimosa ist als Straßenprojekt angelegt und will Prostituierten die Möglichkeiten eines Ausstiegs bieten.

Zweimal pro Woche sind insgesamt drei Gruppen von Mimosa-MitarbeiterInnen unterwegs und treffen sich regelmäßig mit insgesamt 600 Frauen. Diesen werden medizinische Betreuung (inklusive Schwangerschaftsabbrüchen), Zimmer in einem „Haus zur Reintegration" sowie – ganz pragmatisch – Kondome angeboten. Verteilt wird auch eine Tag und Nacht erreichbare Handy-Telefonnummer, wo die Frauen in Notfällen um Unterstützung oder Hilfe nachfragen können.

Die meisten Frauen, die von Mimosa betreut werden, kommen aus Rumänien, der ehemaligen Sowjetunion, Nigeria und verschiedenen zentralafrikanischen Staaten. Seit 1998 gibt es juristisch für sie die Möglichkeit, ihren Aufenthalt zu legalisieren, indem sie Zuhälter angezeigen und vor Gericht gegen sie aussagen. Mittlerweile liegen 13 Anzeigen vor. Eine endete mit der Verurteilung des Zuhälters zu 6 Jahren Gefängnis.

Somit kommt es nicht selten zu einer Zusammenarbeit zwischen der Polizei und dem Verein. Viele Prostituierte, aber auch Mimosa-MitabeiterInnen, kritisieren diese Praxis ebenso wie die Reintegrationsprogramme des Ausstiegshauses. Die „Reintegration" erfolgt dort in drei Phasen: Nach sechs bis acht Monaten Aufenthalt in dem Haus (zur Zeit wohnen dort 5 Frauen und ein Kind) soll der Übergang in eine Familie oder familiäre Struktur erfolgen; danach ist die Rückkehr in den legalen Alltag vorgesehen. Bislang sind 25 Frauen betreut worden. Nur wenige akzeptieren die Kooperation, andere gehen – von Mimosa unterstützt – zurück, einige tauchen erneut unter.

Ich danke C.M. aus Freiburg und den Mitarbeitern der Flüchtlingsprojekte aus Padua für die zur Verfügung gestellten Informationen.

Marek Szepan

Folgender Beitrag ist eine Veröffentlichung des belgischen Projekts der Organisation Ärzte ohne Grenzen. Maßgeblicher Autor ist Pierre Regckmans, Arzt und Mitarbeiter in diesem Projekt.

Belgien: Zugang und Ausschluss von ärztlichen Behandlungen

Vorstellung des Projekts

Nachdem festgestellt wurde, daß immer mehr Menschen von den Grundrechten – vor allem dem Grundrecht auf ärztliche Versorgung – ausgeschlossen wurden, richtete 1989 die Organisation „Ärzte ohne Grenzen" in Kooperation mit „Apothekern ohne Grenzen" eine medizinische Sprechstunde für Obdachlose am Hauptbahnhof in Brüssel ein. Wegen zunehmender Nachfrage von anderen Gruppen (Illegale, Asylbewerber) organisierte Ärzte ohne Grenzen im Jahr 1991 mobile sozio-medizinische Sprechstunden für alle, die von der ärztlichen Versorgung ausgeschlossen waren. Ein ähnliches Projekt wurde 1992 in Antwerpen und 1994 in Verviers und in Liége eingerichtet.

Jedes Jahr steigt die Zahl der Patienten, die unsere Sprechstunden aufsuchen. Die meisten (60 %) sind Menschen, die illegal im Land leben, aber es befinden sich auch Asylbewerber darunter, für die der Zugang zur ärztlichen Versorgung wegen langwieriger Amtswege zum Leidensweg wird. Vom Ausschluß sowie der Verschlechterung der Versorgung sind unterschiedliche Gruppen aus verschiedenen Gründe betroffen.

In einem Land wie Belgien, in dem die „Sozialversicherung für alle" als Grundidee der Gesundheitspolitik besteht, bedeutet der Ausschluß aus der ärztlichen Versorgung mehr als die Tatsache, nicht versichert zu sein. Das Gesundheitskonzept sieht auch einen allgemeinen Zugang zur Gesundheit vor (Wissen, Information, persönliche Verantwortung, aber auch anständige Unterbringung, gesunde Ernährung, soziales und emotionales Umfeld und soziale Anerkennung). Sowohl das System, als auch der Einzelne trägt Verantwortung: Der Einzelne nimmt die Chancen an, die man ihm bietet und das System stellt die günstige Infrastuktur. Wenn man diese Komponente der Gesundheitspolitik im Kopf behält, erscheinen die Probleme viel komplexer, aber gleichzeitig sind auch die Lösungsmöglichkeiten zahlreich.

Die Rolle der „Arbeitenden" im Gesundheitsbereich ist bei dieser Problematik vielleicht wichtiger, als man im Allgemeinen annehmen würde: als Alarmglocke und als Initiator von ärztlichen Maßnahmen, aber auch als Mitsprecher bei Entscheidungen außerhalb des unmittelbaren Gesundheitsbereiches. Es ist klar, daß die Verschlechterung ein

Multifaktorenproblem ist. Folglich muß die Lösung auch komplex sein. Es gibt mehrere Gründe und Kategorien, die zu einem Ausschluß führen. Wir haben hier die Fälle des Ausschlusses aus Versicherungsgründen, finanziellen, kulturellen und psychologischen Gründen aufgeführt.

Versicherungsgründe

Das belgische System beruht auf zwei Hauptsäulen: die Kranken- und Sozialversicherung, die garantieren, daß alle Menschen im Land Zugang zu den Behandlungen haben. Ein gewisser Anteil der Bevölkerung – schwer zu schätzen – 1 % oder 2 % – ist außerhalb dieses Systems. Personen aus dieser Gruppe können, nach langwierigen, schwierigen Verhandlungen dennoch zu ihren Rechten kommen, jedoch nicht ohne Unterstützung. Einige neuere Beschlüsse ermöglichen, diesen Prozeß zu verkürzen. Alle Belgier gehören zur Gruppe der Personen, die Zugang haben könnten, auch wenn am Ende nicht alle Zugang erhalten. Der Grund dafür ist die Unkenntnis des notwendigen Verfahrens, die Unfähigkeit, die notwendigen Schritte zu machen, die Mutlosigkeit oder auch der vorhandene Wunsch, nicht integriert zu werden. Die sozialpädagogische Arbeit kann einige Probleme lösen – wenn auch nur vorübergehend. Jede Vereinfachung des Verfahrens und der Vorgehensweise würde dazu beitragen, daß mehr Leute Zugang zu einem Sozialschutz haben könnten.

Die Menschen die unter einen totalen Ausschluß fallen, ohne Hoffnung auf Regulierung, sind vor allem Ausländer. Das sind abgelehnte Asylbewerber, Illegale aller Nationalitäten, vor allem aus den Ostblockstaaten und Zentralafrika und vor allem Menschen, die vor Gewalt und Armut fliehen (z.B. Südamerika). Einige Kategorien sollten vor allem unsere Aufmerksamkeit erregen, auch wenn sie nur einen kleinen Prozentsatz der Personen in Not bilden: Menschen aus den EU-Ländern und in Belgien Geborene oder dort lebende Nicht-Europäer, sowie EU-Angehörige, die keinen Versicherungsschutz haben, weder in Belgien noch in ihrer Heimat, arbeitslos sind oder noch nie gearbeitet haben. Sie bekommen sozialen Schutz für 3 Monate. Nach dieser Frist werden sie abgeschoben. Einige nicht EU-Ausländer (vor allem Marokkaner), die seit ihrer Geburt in Belgien leben, haben keinen Kontakt zur Heimat. Ihre Familien und ihre Freunde leben in Belgien. Einige sollten schon seit Jahren abgeschoben werden (z. B. wegen Straffälligkeit), sind aber aus familiären oder sozialen Gründen geblieben. Diese Situation erfordert einen juristischen Beistand. Andere wurden von den Gemeinden abgemeldet und warten auf eine Wiederaufnahme. Sie bekommen einen vorläufigen Aufenthalt, der ihnen ermöglicht, daß sie nicht abgeschoben werden, sind aber überhaupt nicht sozialversichert. Alle Illegalen können jedoch eine ärztliche Notbehandlung in Anspruch nehmen: der Arzt entscheidet – auch im Fall einer präventiven Behandlung – ob der Fall dringend notwendig ist. Diese „Notbehandlung" ist die Rettung für viele. Sie ist leider als Möglichkeit wenig bekannt und wird deshalb nicht oft in Anspruch genommen.

Finanzielle Gründe

Die Eigenanteile können von einem Großteil der Personen nicht übernommen werden. Diese Personen sind sozusagen „unterbehandelt" und landen deshalb in extremen Situationen im Krankenhaus. Was weder für den Einzelnen noch für die Sozialkasse positiv ist. Bei finanziellen Problemen in einer Familie haben Wohnung und Verpflegung – das Überleben – die Priorität die Gesundheit ist sekundär. Sogar Hygiene oder Prävention sind für viele überflüssig.

Kulturelle Gründe

Das betrifft sowohl Landsleute wie auch Ausländer. Es handelt sich um Sprachprobleme, religiöse und sozio- kulturelle Probleme: Die Vorgehensweise bei diesen Probemen unterscheidet sich grundsätzlich. Es sind Vermittlungsstellen eingerichtet worden, aber die Aufklärungsarbeit auf allen Ebenen ist schwierig. Die Vermittlung bedeutet mehr als nur Übersetzung und verlangt eine Begleitung der Patienten. Für Staatsangehörige ist der Ausschluß ein soziales Problem der „Unterschichten", z.B. Angst vor Ämtern. Wahrscheinlich würde mehr soziale Arbeit notwendig sein, um diese angelernte Haltung zu ändern. Angst vor dem Arzt oder Schamgefühl halten diese Menschen fern von denen, die helfen könnten und verhindern die Hilfe. Die Auffassung des Körpers als Werkzeug, die Auffassung von Gesundheit bzw. Krankheit, die zur Verfügung stehende Sprache unterscheiden sich grundsätzlich von der der Ärzte. Mißverständnisse und Verständigungsschwierigkeiten sind groß und die Verständigung klappt oft nicht – ein Teufelskreis stellt sich ein. Eine Verurteilung oder die Verhaltensweise bei Drogenabhängigkeit führen oft zum Ausschluß.

Psychologische Gründe

Obwohl die Lebensgeschichten – die Wege bis zum Ausschluß aus der Sozialversicherung – unterschiedlich sind, gleichen sie sich irgendwann alle. Zu unterschiedlichen Zeitpunkten passiert ein Bruch – oft nach dem Verlust des Arbeitsplatzes, durch eine Erkrankung oder wegen Ehe- oder Wohnungsproblemen. Häufige Vorzeichen sind:

- Beziehungsprobleme
- Materielle Schwierigkeiten (Pfändung, Kündigung)
- Soziale Passivität, Gleichgültigkeit
- Werteverlust, Sinnverlust
- Zukunftsängste
- Somatische Beschwerden
- Erscheinen von neuen Verteidigungsstrategien (Aggressivität, Drogenabhängigkeit, Alkohol) nach Erniedrigungen, Gewalterfahrungen, Verrat ...

Diese Menschen lehnen dann jede Hilfe ab oder boykottieren jeglichen Hilfsversuch. Viele Männer und Frauen ohne Familienbindung bringen sich um oder sterben unbemerkt.
Ziel müßte es sein, durch kompetente Hilfe dazu zu verhelfen, daß diese Menschen ihr Selbstwertgefühl wiederbekommen und anfangen, ein harmonischeres Leben zu führen.

Zusammenfassung

Im Jahr 1989 baute „Ärzte ohne Grenzen" eine medizinische Sprechstunde für Obdachlose auf, die Gruppe, welche am deutlichsten zu erkennen ist, aber am schwierigsten zu erreichen ist. Seitdem wurden auch andere Gruppen „gesichtet". Neben diesen Gruppen, die die Spitze des Eisbergs darstellen, existieren viele andere vom Ausschluß bedrohte, die sich weniger deutlich abzeichnen und die schwierig zu identifizieren oder auch zu definieren sind. Das erste Ziel war eine gesundheitliche Versorgung, aber es hat sich herausgestellt, daß viele eine therapeutische Hilfe, eine Ansprache und eine Unterstützung brauchen. Andere wiederum erwarten eine Gesamtlösung ihrer Probleme. Das hat dazu geführt, daß wir unsere Vorgehensweise verändert haben, um besser auf die Probleme reagieren zu können.

Übersetzung: Joelle Steinbrink

USA: Ein paralleles Gesundheitssystem aufbauen

Die Clinica del Pueblo in Washington, DC

Wie organisieren ImmigrantInnen in den USA ihre Gesundheitsversorgung, in einem Land, in dem es wesentlich mehr Einwanderer gibt als in Deutschland und das von seinem Selbstverständnis her ein Einwanderungsland ist?

Die „Clinica del Pueblo" („Dorfklinik", aber auch „Volksklinik") befindet sich im zweiten und dritten Stock eines alten Gemeindehauses in Mount Pleasant, einem Stadtteil von Washington, in dem viele der vor allem aus El Salvador geflüchteten und/oder eingewanderten Latinos und Latinas leben. Wenn man das altmodische, mit Kindermalereien verzierte Treppenhaus hochgestiegen ist, befindet man sich in einem Empfangs- und Wartezimmer mit einem Rezeptionsdesk und ein paar Reihen billiger Stühle. Ungefähr sechs oder sieben PatientInnen sitzen hier und warten. Es herrscht ein ständiges Kommen und Gehen: ÄrztInnen, Krankenschwestern, alte Leute, Kinder. In Ständern an der Wand gibt es spanische und englische Broschüren zu Tuberkulose, Aids, Selbstuntersuchung auf Brustkrebs und anderem. Über dem Rezeptionsdesk läuft auf einem kleinen Fernseher „Die Frau meiner Träume", eine lateinamerikanische Seifen-oper. Fast alles scheint hier auf Spanisch zu funktionieren: Die Interaktionen zwischen PatientInnen und Personal, aber auch die meisten Gespräche der Angestellten untereinander.
Das Mobiliar ist alt und abgestoßen, jedem Besucher wird unmittelbar klar, daß die Klinik kein Geld hat. Der Kontrast zur austauschbaren big-business Eleganz vieler Büros und Gesundheitseinrichtungen in der reichen Washingtoner Innenstadt könnte kaum größer sein.

Dr. Juan Romagoza, der Direktor der Klinik, ist ein kleiner, energiegeladener Arzt aus El Salvador, der Englisch mit starkem spanischen Akzent spricht. Er führt mich in sein Büro, ein großes, helles Eckzimmer, das unter anderem mit einer alten Sitzgarnitur und einem Konferenztisch ausgestattet ist. Eine Gegensprechanlage plärrt alle paar Minuten in unsere Unterhaltung, wenn jemand am Telefon verlangt wird.
Die Clinica del Pueblo behandelt ImmigrantInnen aus Lateinamerika kostenlos[1], die sonst von der Gesundheits-

"I don't need Disneylandia, I don't need Disneyworld, I need education, I need health care ..."

versorgung ausgeschlossen sind, (vor allem) weil sie keine Krankenversicherung haben. Dr. Romagoza erklärt, daß US-weit ca. 10 % der Weißen, 20 % der Schwarzen und 35 % der Latino/Latina-Einwanderer keine Krankenversicherung haben. Im Großraum Washington ist das Verhältnis noch viel extremer: Hier haben laut Dr. Romagoza 65 % der Latinos/Latinas keinerlei Krankenversicherung.
Krankenversichert zu sein, ist in den USA ein Klassenprivileg, das vor allem vom Job abhängt. ArbeitgeberInnen schließen individuell mit Krankenversicherungen Verträge für ihre Beschäftigten ab, oder eben auch nicht.[2] Die meisten schlechtbezahlten Jobs haben keine Krankenversicherung, was die Latinos und Latinas, die am unteren Ende der sozialen Hierarchie stehen, klar benachteiligt. Gibt es eine Krankenversicherung, so kann die Qualität sehr unterschiedlich sein: Welche Behandlungsmethoden werden bezahlt, welche nicht; gibt es das Recht auf freie Arztwahl, oder muß man von einer beschränkten Liste von ÄrztInnen auswählen; wie hoch ist die Eigenbeteiligung (oft sehr hoch); wird Zahnbehandlung getragen oder nicht; wieviel muß bei Medikamenten dazugezahlt werden – das sind die entscheidenden Fragen.

"The health situation of Latinos is the worst."

Bei besser bezahlten Jobs (AkademikerInnen, Management, Regierungsangestellte) und in Betrieben, in denen es die ArbeiterInnen geschafft haben, sich gewerkschaftlich zu organisieren[3], ist Krankenversicherung dagegen eher die Regel. Aber selbst wenn man krankenversichert ist, braucht es oft zahllose Telefongespräche[4] sowie ein gehöriges Maß an Gewieftheit und Durchhaltevermögen gegenüber kafkaesken und völlig unkooperativen Versicherungsbürokratien, bis man nach wochen- und monatelangen Kämpfen zu seinem Geld und seinen Leistungen kommt. Das ist ein weiterer, nicht zu unterschätzender Faktor, der die oft kaum des Englischen mächtigen Latinos und Latinas klar diskrimiert.
Die wichtigsten Gründe, wegen denen PatientInnen in die Klinik kommen, sind Bluthochdruck, Diabetes, Infektionskrankheiten (z.B. Infektionen der Atemwege und sexuell übertragbare Krankheiten), Impfungen der Kinder, Verhütungsfragen, Depressionen, posttraumatisches Streß-Syndrom, Arthritis, Krebs, HIV und AIDS[5], psychische Probleme und Krankheiten, sowie die Folgen von Gewalt in der Familie[6]. Viele kommen auch wegen starker und chronischer Muskel- und Gelenkschmerzen oder Bandscheibenschäden.
Hubert Ritter, in der Tiefenmassagetechnik Rolfing ausgebildet, hat drei Jahre lang einen Nachmittag pro Woche ehrenamtlich für die Clinica gearbeitet. Hubert erzählt, daß seine wichtigste Erfahrung gewesen ist, wie anders sich die ImmigrantInnen bei der Körperarbeit im Ver-

"Die hatten wenig Grund, sich zu entspannen ..."

gleich zu seinen sonstigen, vor allem aus der Mittel- und Oberschicht kommenden PatientInnen angefühlt haben. Er konnte deutlich eine größere Verhärtung der Muskulatur und des Körpers, eine geringere Fähigkeit, sich zu entspannen feststellen: „Die hatten einfach wenig Grund, sich zu entspannen. Das Leben war für sie tendenziell hart und gefährlich, sie waren ständig auf Alarmstufe eins."
Zu Hubert Ritter kamen Latinos und Latinas mit schweren, arbeitsbedingten Bandscheibenvorfällen, mit allen möglichen Schmerzzuständen im ganzen Körper, in den Füßen, im Rücken, mit starken Kopf- und Gliederschmerzen. Oft standen seine PatientInnen unter so großem Streß und waren derart angespannt, daß Rolfing für sie zu schmerzhaft und leichtere Entspannungstechniken oder Psychotherapie angemessener waren.
Viele Latinos und Latinas arbeiten in Küchen, stehen die ganze Zeit, schleppen schwere Säcke, arbeiten spät. So gut wie die ganze Gebäudereinigung der Bürostadt Washington wird von Latinos/Latinas erledigt, die meist in Putzkolonnen nach dem Ende der allgemeinen Arbeits-

zeit gegen 18 oder 19 Uhr durch die Büros ziehen. Viele der Männer arbeiten auch auf dem Bau. Ein weiterer wichtiger Arbeitsbereich sind die „Zimmermädchen" und das Küchen- und Reinigungspersonal der zahllosen Hotels dieser Stadt. Frauen stehen unter einer Doppelbelastung, da sie oft zu Hause vor und nach der Arbeit Kinder versorgen müssen. Insgesamt ist die Arbeit nicht nur anstrengend und gesundheitsschädlich, sondern die Jobs haben auch ein vergleichsweise hohes Verletzungsrisiko. Der ökonomische Drucks auf Latinos und Latinas kommt nicht zuletzt daher, daß sie sowohl für den Unterhalt ihrer Familien in den USA als auch in Lateinamerika zuständig sind: Ein großer Teil des Lohns wird in die Heimat geschickt. Das führt dazu, daß ein Gutteil des Nationaleinkommens von Ländern wie El Salvador oder Guatemala aus den USA kommt.

Die Gesundheitsprobleme in der Latino und Latina-Community kommen aber auch daher, daß Einwanderer nicht

Die vielleicht wichtigste Form der Selbstmedikation ist Alkohol

an Vorsorgeprogrammen teilnehmen; und sie verschlimmern sich dadurch, daß PatientInnen zu lange nicht zum Arzt/zur Ärztin gehen, weil sie keine Krankenversicherung und oft auch Befürchtungen wegen ihrer legalen Situation haben.

Zu den oben genannten materiellen kommen kulturelle Ausschlußfaktoren: Viele der MigrantInnen können nur wenig oder kein Englisch, das Personal in Kliniken oder Arztpraxen spricht hingegen meist kein Spanisch. Aus diesem Grund stellt die Clinica geschulte ehrenamtliche ÜbersetzerInnen zur Verfügung, die PatientInnen auch bei Besuchen in andere Gesundheitseinrichtungen begleiten.

Eine dieser ÜbersetzerInnen erzählt in der Zeitung der Clinica von einer älteren Frau, die ihren Englisch sprechenden Sohn zu einer Untersuchung mitnimmt, bei der sie sich einer Darmspiegelung unterziehen muß. Nach der Untersuchung weiß der Sohn nicht, welche Fragen er dem Arzt stellen soll. Nicht etwa wegen Schwierigkeiten mit der englischen Sprache, sondern weil für ihn das Thema zu heikel ist, um darüber zu reden. Kultureller Ausschluß kommt nicht zuletzt daher, daß ein Großteil

Einige Zahlen zur Latino- und Latina-Bevölkerung und zur Arbeit der Clinica del Pueblo.[7]

Anteil der Latinos/Latinas an Bevölkerung der USA	**ca. 10 – 12 %**
Gesamteinwohnerzahl im Großraum Washington	**ca. 3 Millionen**
Latinos/Latinas im Großraum Washington	**ca. 200.000 – 300.000**
PatientInnenbesuche in der Clinica pro Jahr	**ca. 7.000**
Analphabetismus unter PatientInnen	**ca. 20 %**
Anteil der erwachsenen PatientInnen	**ca. 65 %**
Anteil der Kinder an PatientInnen	**ca. 35 %**
Anteil der Frauen an erwachsenen PatientInnen	**ca. 66 %**
Anteil der Männer an erwachsenen PatientInnen	**ca. 33 %**
Jahresbudget der Clinica del Pueblo	ca. 1,5 Millionen Dollar[8]

der MigrantInnen Campesinos/Campesinas aus ländlichen Gegenden sind, die oft von der fremden Kultur abgeschreckt sind und Angst vor großen, undurchschaubaren und unpersönlichen Systemen und Bürokratien haben. Dazu kommt, erzählt Dr. Romagoza, daß die ImmigrantInnen, die oft vor Krieg, Diktatur und Verfolgung in ihren Heimatländern geflohen sind, sich nicht mit dem Gesundheitssystem einlassen wollen, damit sie nicht aktenkundig werden, wenn sie – was häufig der Fall ist – keinen gesicherten legalen Status haben. Dabei spielt die Furcht vor der repressiven Einwanderungsbehörde INS[9] eine große Rolle, auch wenn diese Daten aus dem Gesundheitswesen zumindest nicht regelmäßig zu verwenden scheint, um Menschen abzuschieben.[10] In der ImmigrantInnencommunity gilt die Verhaltensmaßregel: Möglichst nicht auffallen, lieber nicht zum Arzt/zur Ärztin gehen, lieber keine Fomulare ausfüllen, lieber nicht auf staatliche Leistungen zurückgreifen, selbst wenn dies möglich ist.

"We learn to fight in our country."

Stattdessen greifen ImmigrantInnen oft zur Selbsthilfe, z.B. zur Selbstdiagnose und Selbstmedikation mit Antibiotika, die in Zentralamerika leichter erhältlich sind und von dort mitgebracht werden. Andere Formen der Selbsthilfe sind Kräuterkuren, Massagen oder empfängnisverhütende Dreimonatsspritzen, die Immigrantinnen sich gegenseitig verabreichen, mit allen negativen Folgen der Laienbehandlung.

Aber die vielleicht wichtigste Form der Selbstmedikation ist der Alkohol, ein riesiges Problem, vor allem unter Männern in der hiesigen Latino/Latina-Community. Alkohol wird benutzt, um chronische Schmerzen und psychische Probleme zu betäuben; oder allgemein, um der ganzen Entwurzelung, der schweren Arbeit und dem Elend zu entfliehen. Oft geht der Alkoholismus mit Obdachlosigkeit Hand in Hand. Unter Latinas ist Alkoholismus auch ein Problem, da in den USA ein Teil der sozialen Kontrolle entfällt, die Latinas in ihren Heimatländern vom Trinken fernhält. Die Rate der Alkoholikerinnen ist jedoch wesentlich geringer als unter den Männern, unter anderem deshalb, weil die Frauen eher in der Lage sind, über ihre Probleme zu reden.

Aus allen diesen Gründen hat die Clinica del Pueblo 1983 als eine Initiative begonnen, die zunächst an einem Abend in der Woche kostenlose Gesundheitsversorgung für die schnell anwachsende Latina/Latino-Bevölkerung anbot. Mittlerweile ist daraus eine fest etablierte und allgemein anerkannte Institution mit Modellcharakter geworden.[11] Kein Wunder, nimmt die Klinik der Gesellschaft und dem Staat doch unentbehrliche Sozialarbeit ab, die sonst niemand machen will (und in dieser Form auch sicherlich nicht machen kann), nämlich die körperlichen und seelischen Folgen von Armut und Ausbeutung in der Latino- und Latina-Community soweit wie möglich zu lindern.

Die Klinik finanziert sich aus Spendengeldern, sie bekommt aber auch Fördermittel vom Staat für spezielle Programme, z.B. für die Aidsprävention und Behandlung[12]. Ich frage Dr. Romagoza, ob der Staat in irgendeiner Weise versucht, Druck auszuüben, damit Illegalisierte von der Behandlung ausgeschlossen werden. Die Antwort ist nein. Der Staat kann kein Interesse daran haben, die rudimentäre Gesundheitsversorgung für diese Gruppe (insbesondere was Krankheiten wie Aids angeht) völlig zusammenbrechen zu lassen.

Als ich Dr. Romagoza nach der Haltung der Clinica gegenüber den Illegalisierten, den „Indocumentados" frage, gibt er mir zu verstehen, daß es sich bei den USA insgesamt um ein Land von „Indocumentados" handelt, schließlich hätten die puritanischen Einwanderer von der Mayflower bei ihrer Landung in der neuen Welt auch keine Pässe und Visa vorgezeigt. Die Flüchtlinge sind nicht zuletzt deshalb in dieses Land gekommen, weil die Reagan-Administration in den achtziger Jahren Militärregierungen und Kriege in den zentralamerikanischen Ländern unterstützt hat. Diesen direkten Zusammenhang zwischen einer aggressiven, antikommunistischen Außenpolitik und den daraus resultierenden Flüchtlingsströmen in die USA verstehen auch viele progressive US-amerikanische ÄrztInnen, die aus diesem Grund die Clinica unterstützen.

Die zentrale politische Forderung der Clinica ist „Gesundheitsversorgung für alle" und „Gesundheit ist ein Menschenrecht". Mit einer Mischung aus Basisarbeit in der Latino- und Latinacommunity und gezieltem Lobbying von EntscheidungsträgerInnen hat sich die Clinica über die Jahre einen gewissen Einfluß in Washington als Repräsentantin der Gesundheitsbelange der ImmigrantIn-

nen verschafft. Dieser Einfluß reicht anscheinend bis zum demokratischen Bürgermeister Williams, der für seine Wahlkampagne 1998 heftig unter den eingebürgerten Latinos und Latinas nach Stimmen gefischt hat. Vor kurzem ist Williams mit einem Plan an die Öffentlichkeit getreten, alle EinwohnerInnen Washingtons, unabhängig vom Einwanderungsstatus, in eine Basis-Krankenversicherung einzubeziehen. Da diese Krankenversicherung aus Geldern der staatlichen Minimalkrankenversicherung für Arme, Medicaid, finanziert werden soll, ist ein Konflikt mit der Bundesregierung vorprogrammiert, die „Illegale" vom Bezug dieser Gelder ausschließen will.

Georg Rohde

"Gesundheit ist ein Menschenrecht"

1 Die PatientInnen werden aufgefordert, je nach finanzieller Lage eine Spende zuleisten. Empfohlen wird 10 Dollar pro Behandlung, viele bezahlen aber auch nur 2 oder 5 Dollar, oder eben überhaupt nichts. Zu den realen Kosten einer Behandlung trägt die Spende natürlich nur einen Bruchteil bei. Viele PatientInnen leisten auch ehrenamtliche Arbeit im Austausch für die Behandlung.

2 Es gibt in den USA keine staatliche Krankenversicherungspflicht wie in Deutschland.

3 Es gibt in den USA keine Flächentarifverträge wie in Deutschland. Gewerkschaftliche Organisation findet von Betrieb zu Betrieb statt. Über die Zulassung einer Gewerkschaft in einem Betrieb wird meist in einer Kampfabstimmung entschieden; ein mühevoller und teurer Prozeß, der oft genug von den Gewerkschaften verloren wird.

4 Das setzt voraus, daß man, wenn man von 9 bis 5 arbeitet, vom Arbeitsplatz aus Privatgespräche führen kann.

5 Einer der Schwerpunkte der Klinik ist die Aidsvorsorge und die Betreuung von HIV-Positiven und Aidskranken. Bei den Latino/Latina-ImmigrantInnen in den USA ist die Zahl der HIV-Ansteckungen weiter ansteigend. Zur Aidsvorsorge stellt die Clinica geeignete Leute ein, die außerhalb der Klinik in der Community Aufklärungsarbeit leisten. Für HIV-Positive und Aidskranke gibt es Psychotherapieangebote und je eine Selbsthilfegruppe für schwule, bi- und transsexuelle Latinos und für Frauen. Zu den weiteren Angeboten der Clinica für HIV-Positive und Aidskranke zählen HIV-Test und Beratung, ambulante Pflege, Fahrtkostenunterstützung, ÜbersetzerInnen, Chiropraxis, Yoga, Massage, kostenlose Kondome und Teilnahme an klinischen Medikamententests.

6 „domestic violence"

7 Die Zahlen, mit Ausnahme der Einwohnerzahl des Großraums Washington, stammen von der Clinica del Pueblo und sind grobe Schätzungen.

8 Die Finanzmittel der Klinik stammen zum einen Teil von privaten Stiftungen und sind zum anderen Teil projektgebundene staatliche Fördergelder, insbesondere zur AIDS-Prävention und Behandlung, vgl. Fußnote 5. Daneben gibt es auch private Einzelspender.

9 Immigration and Naturalization Service

10 Zu diesem Punkt habe ich von meinen GesprächspartnerInnen keine eindeutige Auskunft bekommen. Niemand konnte einen konkreten Fall nennen, in dem Daten aus dem Gesundheitswesen zur Abschiebung verwendet wurden, aber die meisten wollten diese Möglichkeit keineswegs generell ausschließen. Der INS schiebt in erster Linie straffällige Einwanderer und bei einer Razzia ohne Arbeitserlaubnis auf einer Arbeitsstelle Aufgegriffene ab.

11 Zur Vorstellung des noch nicht bezugsfertigen neuen Gebäudes der Clinica kamen vor einiger Zeit Anthony Williams, der neue Bürgermeister Washingtons und Eleanor Homes Norton, die Washington im Kongreß repräsentiert.

12 vgl. Fußnote 5

PASS?

Die Regierung hat gewechselt, die Politik ist dieselbe...

Das Behandlungszentrum für Folteropfer Berlin (BZFO) entstand aus einer Initiative von Einzelpersonen, MedizinerInnen in den 80er Jahren, die sich mit der Rolle von ÄrztInnen während des Nationalsozialismus auseinandergesetzt hatten. Über das Thema Folgen des Holocaust stießen sie auf das Problem der Traumatisierung bei Folterüberlebenden, die als Flüchtlinge in die Bundesrepublik kommen. In Kooperation mit dem DRK wurde dann 1992 das jetzige Zentrum als ambulante Behandlungseinrichtung auf dem Gelände des Klinikum Westend ins Leben gerufen. Das BZFO bietet außerdem Weiterbildungsveranstaltungen an, Ergebnisse seiner Arbeit wurden veröffentlicht und es unterhält eine öffentlich zugängliche, spezialisierte Präsenz-Bibliothek.

Das Interview führten wir mit Frank Merkord, Sozialarbeiter im Behandlungszentrum für Folteropfer Berlin.

ZAG: Wie kommen die PatientInnen zu Euch in das Zentrum?

Frank Merkord: Die meisten Patienten kommen durch Weitervermittlung – zum Teil von PatientInnen, ansonsten durch Beratungsstellen, RechtsanwältInnen, ÄrztInnen, Krankenhäusern oder auch Behörden zu uns.

Wie ist das, wenn Ihr feststellt, daß jemand einer psychotherapeutischen Behandlung bedarf? Normalerweise muß eine Kostenübernahme durch die Krankenkasse gewährleistet werden. Nach dem Asylbewerberleistungsgesetz wird eine medizinische Behandlung nur „bei akuter Krankheit und bei Schmerzzuständen", also einem „unaufschiebbaren Behandlungsbedarf" gewährleistet. Seid Ihr damit von der Genehmigung durch die Sozialämter abhängig?

Das Behandlungszentrum ist eine Spezialeinrichtung, so etwas wie eine Fachklinik mit einem eigenen Budget. Unsere Situation ist dadurch untypisch, wir können es uns ersparen, die Kostenübernahme für die therapeutische Behandlung zu beantragen und sind nicht darauf angewiesen, einzelne Behandlungen über die Sozialämter oder Krankenkassen abzurechnen. Das Behandlungszentrum erhält Geld aus den Mitteln des Bundesministeriums für Familie usw., das ist eine Art ungesicherte institutionelle Förderung. Die Bundesmittel haben ca. einen Anteil von 60 %, darüberhinaus gibt es Mittel aus EU- und UN-Töpfen. Das dritte Standbein sind private Spenden. Wir haben in den letzten Jahren das „Sponsoring" ausgebaut, um die Arbeit besser abzusichern, da

Wir können den Bedarf in keiner Weise abdecken

die Zuwendungen der öffentlichen Träger jedes Jahr neu verhandelt werden müssen.

Behandelt das Zentrum auch illegalisierte Flüchtlinge?
Bei uns spielt das keine Rolle, ob jemand eine Aufenthaltsgestattung, eine Duldung, eine Befugnis oder gar kein Papier hat. Wenn dieser Mensch unserer Hilfe bedarf und wir einen Platz frei haben und wir ihn als jemanden einschätzen, der auf Grund von Foltererfahrung oder Lagererlebnissen traumatisiert ist, dann werden wir etwas für ihn tun.
Wir sehen natürlich auch den Zusammenhang, daß jemand, der fliehen mußte und unter den Erlebnissen, die dazu führten, akut leidet, als erstes Schutz braucht. Und Schutz bedeutet vor allem einen gesicherten Aufenthalt. Da werden wir natürlich auch daran mitarbeiten. Das muß aber im Rahmen der Behandlung und vor einem therapeutischen Hintergrund passieren, ansonsten gibt es da andere Stellen, die das machen – AnwältInnen, Beratungsstellen.
Das Problem bei uns ist, daß wir viel mehr Anfragen bekommen, als wir Kapazitäten zur Verfügung haben. Wir können den Bedarf in keiner Weise abdecken. Die Leute stehen vor uns, tragen ihre Probleme vor und wir können nichts machen, einfach weil wir gerade voll sind. Das ist sehr belastend.

Besteht denn eine realistische Perspektive, das Zentrum auszubauen?
Die Perspektive besteht nicht. Es gibt eine leicht gegenläufige Tendenz. Im Rahmen der Streichungen für soziale Leistungen, wurden auch unserer Einrichtung in den letzten Jahren die Mittel mehrmals um 100.000,– DM gekürzt, deswegen auch unser Bemühen, über „Sponsoring“ andere Quellen aufzutun.

Ist dadurch das Zentrum von der politischen Lage abhängig?
Ja, die Veränderung des politischen Klimas ist bei uns auch zu spüren mit der Einschränkung, daß unsere Einrichtung relativ gesichert dasteht. In welchem Umfang wir weiterarbeiten können, ist vielleicht ein bißchen offen, aber wir haben viel Besuch von offizieller Seite, man nimmt uns wahr, man ist interessiert.

Ist es eine bestimmte politische Richtung oder ist das Interesse über alle Parteien und Richtungen verteilt?
Das geht über Partei- und Einkommensgrenzen hinweg. Das öffentliche Interesse zeigt uns, daß darauf Wert gelegt wird, daß diese Republik so eine Einrichtung hat. Daran werden auch künftige Regierungen festhalten. Die Förderung wird bescheiden bleiben, somit wird das, was wir ausrichten können, auch bescheiden bleiben.

Der politische Sinn wird vermutlich auch darin liegen, ein Vorzeigeprojekt zu haben. Denn generell ist in der Flüchtlingspolitik der Bundesrepublik ein humanitärer Aspekt kaum mehr erkennbar.
Nun, inzwischen hat sich ja die NATO dieser Aufgaben angenommen. Aber Zynismus beiseite: Die Bundesrepublik hat sich in internationalen Verträgen verpflichtet, für die Rehabilitation von Folterüberlebenden etwas zu tun und diese Aufgabe erfüllt unter anderen unsere Einrichtung. Für uns geht es darum, klarzumachen, daß die Erfüllung dieser Aufgaben auch Geld kostet. Aktuell hat die Bundesregierung ein Sofortprogramm aufgelegt für die psychosoziale Betreuung der Kososvo-Albaner, die im Rahmen der Kontingente ins Land kommen. Ja und das ist nicht viel, was da bereitgestellt wird, und das soll dann auch noch bis Jahresende reichen. Es stellt sich die Frage, was man überhaupt damit machen kann, das wird sich sehr in Grenzen halten. Das Medieninteresse, das diesem Projekt entgegengebracht wird, ist zur Zeit noch immens. Man muß bei jedem Interview gleich dazu sagen, daß es vielleicht eine tolle Sache ist, es aber nur funktioniert, wenn entsprechende Mittel und Personal zur Verfügung gestellt werden. Es ist ja nicht so, daß wir sonst nichts zu tun hätten.

Das Gesundheitssystem bietet nichts für traumatisierte Flüchtlinge

Bekommt das Behandlungszentrum nicht die Rolle zugeschoben, eigentlich staatliche Aufgaben zu übernehmen, wie das auch in anderen Bereichen geschieht, z.B. bei der medizinischen Versorgung Illegalisierter? Medizinische und psychosoziale Versorgung gehören doch zu den originär staatlichen Aufgaben, die hier dann zu 40% nicht einmal durch den Staat finanziert werden?
Wir decken in keiner Weise den Bedarf ab, der Bedarf ist um ein Vielfaches höher. Aber es stimmt, wir sind eine Nicht-Regierungs-Organisation (NGO) und organisieren unsere Angebote parallel zum bestehenden Gesundheitssystem. Das Gesundheitssystem bietet nichts für traumatisierte Flüchtlinge. Es gibt innerhalb des bestehenden Gesundheitssystems keine Einrichtungen, an die wir weitervermitteln könnten. Im Gegenteil: Die Flüchtlinge fallen, ob traumatisiert oder nicht, unter die Bestimmungen des Asylbewerberleistungsgesetzes mit eingeschränkter medizinischer Versorgung. Bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen muß dann der/die Betroffene versuchen, seinem/r Sachbearbeiter/in in der zentralen Leistungsstelle davon zu überzeugen, daß ein „unabweisbarer Behandlungsbedarf“ besteht und daß er in einer Verfassung ist, in der er einen Krankenschein braucht. Um nicht ganz in der Arbeit stecken zu bleiben sind auch wir darauf angewiesen, daß ein Teil der Versorgung unserer Patienten auch durch „Hausärzte“ abgedeckt wird.

Ist es nicht seltsam, daß SachbearbeiterInnen auf den Sozialämtern über medizinische Notwendigkeiten und Maßnahmen entscheiden, darüber, ob eine Behandlung erfolgen muß oder nicht? Üblicherweise wird für so etwas doch eine medizinische Ausbildung verlangt?
Natürlich muß das der Arzt/die Ärztin beurteilen; es gibt zwar einige SachbearbeiterInnen, die sich das trotzdem anmaßen und verlangen, daß ihnen das dargelegt wird. Der Arzt/die Ärztin muß das dann erst bestätigen, dann müssen die Kranken nochmal wieder zum Amt, den Schein abholen, was alles jedesmal mit einer stundenlangen Warteprozedur verbunden ist. Und dann kann es überhaupt erst losgehen. Die ÄrztInnen sind zum Teil auch verunsichert, wissen nicht, was sie abgerechnet bekommen. Letztendlich liegt es an den einzelnen ÄrztInnen zu begründen, was gemacht werden muß, wie notwendig das ist und daß das unabweisbar ist. Dem Amt bleibt dann noch die Möglichkeit das anzuzweifeln und ein Gegengutachten durch ihre Amtsärzte erstellen zu lassen. Das passiert auch häufig genug.
Wir haben große Schwierigkeiten damit, Flüchtlinge, die anderen Bundesländern zugewiesen wurden, zur Behandlung nach Berlin zu bekommen. Das stößt auf den Unwillen der Berliner Ausländer- und Sozialbehörden. Da wird mit Quoten und zusätzlichen Kosten argumentiert, was alles nicht stichhaltig ist, weil für jeden, der außer

Den Betroffenen wird es schwer gemacht, den Zugang zu uns zu bekommen

der Reihe nach Berlin kommt, ein nächster weggeschickt wird. Den Betroffenen wird es schwer gemacht, den Zugang zu uns zu bekommen. Es gibt gegenläufige Tendenzen zwischen der offiziell-politischen und der administrativen Ebene sowie auch zwischen den verschiedenen Ämtern. Die Innenbehörde ist knallhart, ein Machtfaktor in der politischen Landschaft, an die sich auch andere Behörden nicht rantrauen.

Die offiziell politische Seite unterscheidet sich also stark von der administrativen? Alle zeigen sich gerne als Interessenten und humanitär engagiert, auf der Verwaltungsebene wird aber das Gegenteil produziert? Habt Ihr nicht versucht, Eure offiziellen Besucher auf diese Diskrepanz hinzuweisen?
Doch das versuchen wir natürlich. Aber da wird dann immer auf die Eigenständigkeit und die Kompetenz der einzelnen Behörden hingewiesen, da scheinen selbst dem Bundespräsident die Hände gebunden zu sein.

Da fehlt dann also noch der Besuch des Innensenators, der sich dann auch auf gebundene Hände beruft?
Ja, dann lassen wir uns die Hände 'mal zeigen und schauen, vielleicht können wir ja auch helfen die Knoten zu lösen. Das ist schon ein Problem: die Anerkennung, die wir einerseits erfahren, die sich aber dann nicht umsetzt. Es ist ganz und gar nicht so, daß uns da nichts in den Weg gelegt wird, unsere Arbeit zu machen. Damit jemand zu uns zur Therapie kommen kann, braucht er einen Fahrschein. Selbst für die Kostenübernahme dieser Fahrscheine müssen wir uns zeitaufwendig mit der Berliner Sozialbehörde herumstreiten. Wir sind eigentlich nicht angetreten, um uns mit derlei Problemen zu befassen. Die Kapazitäten fehlen uns dann bei der Behandlung. Wir sind bemüht, auf der politischen Ebene deutlich zu machen, daß unser Klientel ganz besondere Bedingungen zur Gesundung braucht, daß das berücksichtigt werden muß und das bestehende Ausländergesetz die Möglichkeiten dazu bietet, wenn man es nur entsprechend anwenden will. Daß die Therapie mit Schwersttraumatisierten Rahmenbedingungen braucht, in denen Schutz, Sicherheit, ein gewisses Maß an Akzeptanz, Ruhe und Rückzugsmöglichkeiten in privatem Raum, eine fürsorgliche und nicht eine Mangelversorgung braucht, damit eine Therapie auch Erfolg haben kann.
Ein Beispiel für die widersprüchliche Haltung der offiziellen Stellen betrifft einen unserer Mitarbeiter selbst, einen Arzt, der seit zwei Jahren und inzwischen als Vollzeitkraft bei uns arbeitet. Er hat keine gesicherte Aufenthaltsgenehmigung und der Berliner Innensenat ist der Meinung, daß sein Aufenthalt beendet gehört. Wir haben dem entgegengestellt, daß wir ihn brauchen, jetzt mehr als je zuvor. Gerade in Bezug auf die anstehenden Anforderungen für die psychosoziale Versorgung der Kontingent-Kososvo-Albaner, mit der wir betraut wurden. Doch auch die Idee, daß dieser Arzt eines Tages vielleicht auf dem afrikanischen Kontinent, als dringend benötigter Traumatologe tätig werden könnte, findet beim Innensenat keinen Anklang. Das BMZ, was solche Zielvorstellungen in seinen Leitlinien formuliert, konnte darauf keinen Einfluß nehmen.

Gibt es bei der Mittelvergabe auch den Versuch der Einflußnahme, z.B. auf Veröffentlichungen des Zentrums?
Nein so nicht. Das BZFO ist ein unabhängiger Verein. Bis jetzt konnten wir unseren Handlungspielraum halten. Insofern ist das eine privilegierte Situation. Uns wird z.B. nicht vorgeschrieben in welchem Umfang wir eine Versorgung abzudecken haben, wie das für andere Einrichtungen gilt. Selbstverständlich ist das BZFO als öffentlich geförderte Einrichtung in verschiedenster Hinsicht gebunden. Sie hat sich selbst z.B. als Behandlungseinrichtung definiert. Damit ist der Aufgabenbereich und die Perspektive festgelegt. Wir sind keine politische Organisation, die ihre Hauptaufgabe darin sieht, gegen die bestehende Asylpolitik zu arbeiten. Auch wenn wir in der Position als Behandler täglich mit den demütigenden Be-

dingungen des Exils konfrontiert sind und sogar feststellen müssen, daß die z.T. sehr belastenden Lebensbedingungen, denen Flüchtlinge in diesem Land ausgesetzt sind, bei Traumatisierten häufig zur Reaktualisierung ihrer Symptomatik führen und es nicht selten, häufig im Zusammenhang mit der Abschiebeandrohung, sogar zu Retraumatisierungen kommt, können wir als Behandlungseinrichtung nur arbeitsbezogen und begrenzt Stellung beziehen und müssen halt versuchen, das meiste für unsere PatientInnen herauszuschlagen.

TherapeutInnen haben ja schliesslich Verantwortung für ihre Klienten übernommen und wollen die Menschen nicht für die Deportation fitmachen

Wie ist die Anerkennung des Zentrums von Seiten der Behörden und der Justiz?

Wir bekommen im Laufe unserer Kontakte mit den PatientInnen einen sehr genauen Einblick in die Geschichte dieser Menschen. Wenn wir dann lesen, was in den Anhörungsprotokollen und Bescheiden des Bundesamtes für die Anerkennung politischer Flüchtlinge (BAFL) steht, wissen wir, daß dieses Asyl-Anhörungs-System nicht dazu geeignet ist, daß hervorzubringen, was es zu leisten vorgibt: die Feststellung asylrelevanter Tatsachen.

Wir haben eine Untersuchung über die Praxis des BAFL gemacht, sind der Frage nachgegangen, inwiefern Folter in der Befragung des Bundesamts berücksichtigt wird. Der Untersuchungsgegenstand waren die Anhörungsprotokolle und die Bescheide vom Bundesamt, die wir in unseren Akten hatten, d.h. von unseren Patienten zur Verfügung gestellt wurden. Wir kamen zu dem Ergebnis, daß das Thema Folter in der Befragung entweder nicht aufgegriffen, nicht gewürdigt oder in erheblichem Umfang nicht in die Entscheidung eingeflossen ist. Darüberhinaus müssen wir feststellen, daß man nicht erwarten kann, daß die Anhörung von traumatisierten Menschen, kurz nach deren Flucht, fern im fremden Land, die gegenüber wildfremden Autoritätspersonen für sie nicht einschätzbare, schicksalentscheidende Fragen beantworten sollen, zu einem konsistenten, kohärenten und substantiellem Ergebnis führt.

Bei manchen Gerichten ist dies Problem schon bewußter. Inzwischen werden zunehmend Gutachten von richterlicher Seite bei uns in Auftrag gegeben. Das ist natürlich auch ein Problem für denjenigen der begutachtet. – Was soll begutachtet werden? – Ist derjenige, der begutachtet wird, damit einverstanden? – Zu was für Ergebnissen kommt die Untersuchung und wie werden diese verwendet? Wir fühlen uns natürlich gegenüber den Menschen verpflichtet, für die diese Einrichtung geschaffen wurde, und das sind die Folterüberlebenden.

Hat das keinen Einfluß auf die Bewertung durch die Administration?

In der Anfangszeit waren wir verstärkt mit Unterstellungen konfrontiert. Aber man kann uns nicht vorhalten, daß der ärztliche Blick feststellt, daß ein Mensch eine Behandlung braucht, auch wenn Ausländerbehörde oder Sozialbehörde die Sache aus einer anderen Perspektive sehen und den Menschen so schnell wie möglich loswerden wollen. Und ein Gutachten ist ein hochoffizielles, amtliches Verfahren, daß nach bestimmten Kriterien erstellt wird. Stellungnahmen dagegen werden auf Wunsch des Klienten z.B. in ein Verfahren eingebracht und es steht der Gegenseite erst einmal frei, wie weit sie das bewerten oder würdigen will. Ist dies aber mit einem medizinischen oder psychologischen Attest verbunden, kann das nicht einfach bei administrativen Vorgängen übergangen werden. Sieht die Behörde das konträr, muß mindestens ein amtsärztliches Attest dagegengesetzt werden. Es bleibt dann immer noch der Weg zum Gericht.

Wie ist das Verhältnis zur Ausländerpolizei, werdet ihr kontrolliert oder überwacht?

Wir haben uns schon häufig und kraftaufwendig zusammen mit RechtsanwältInnen für den weiteren Aufenthalt einiger unserer PatientInnen mit den Ausländerbehörden herumstreiten müssen. Wir können leider nicht davon ausgehen, daß behandlungsbedürftige schwersttraumatisierte Personen, auch nur zum Zwecke der Behandlung vorrübergehend in der BRD bleiben dürfen. Wir mußten erleben, daß auch vor Beendigung der Therapie aufenthaltsbeendende Maßnahmen eingeleitet wurden. Bis jetzt hat es jedoch noch immer irgendwie geklappt, das Schlimmste zu verhindern. Das ist ja auch für uns eine sehr belastende Situation, TherapeutInnen haben ja schließlich Verantwortung für ihre Klienten übernommen und wollen die Menschen nicht für die Deportation fitmachen. Im Gegenteil: Ich würde gern über unsere Pforte schreiben: „Come in, we give you shelter from the storms." Aber dafür können wir leider nicht garantieren. Ich gehe trotzdem davon aus, daß diejenigen, die den Weg zu uns finden, spüren, daß sie hier willkommen sind. Das ist auch ganz wichtig, nach dem häufig kollosalen Vertrauensverlust und den Attacken der Folterer auf ihre Persönlichkeit, ihr Leben und ihre Gewissheiten.

Nach der Wahl gab es bei vielen Leuten die Hoffnung – vielleicht auch die Illusion, daß sich die restriktive Flüchtlingspolitik verändern würde. Hat sich das bei euch irgendwie bemerkbar gemacht?

Die Regierung hat gewechselt, die Politik ist dieselbe. – Ein Krieg ist noch dazugekommen.

Interview: Elke Frye / Tobias Faßmeyer (ZAG)

Unser Beruf ist die Wahrheitsfindung ...

...oder so ähnlich pathetisch verteidigte sich Prof. Geserick, Leiter des gerichtsmedizinischen Instituts der Uni-Klinik Charité, nachdem TeilnehmerInnen einer Stör-Performance in seiner Vorlesung eine Situation vorspielten, die seit 1996 in dem ihm unterstehenden Institut Alltag ist: Unter der Leitung von Prof. Geserick werden minderjährige Flüchtlinge einer „medizinischen Altersschätzung" unterzogen.

„In einem vier mal zwei Meter fünfzig großen Raum befanden sich zunächst der für die Untersuchung zuständige Arzt, ein Arzt, der für die Anfertigung von Fotos anwesend war, der Zahnarzt und eine Betreuerin sowie die angehende Vormünderin des 15jährigen Mädchens. (...) Nachdem der Zahnarzt den Raum verlassen hatte, wurde sie aufgefordert, sich komplett auszuziehen, um so die Ausprägung ihrer Geschlechtsmerkmale erkennen zu können. (...) Nach Verhandlungen mit den Ärzten konnte sie zumindest ihren Slip anbehalten. Was sie jedoch noch schlimmer traf, war, daß sie sich nunmehr mit von dem Körper gespreizten Armen vor einer Tür postieren mußte, damit der Arzt in ihre Achselhöhlen gucken konnte und der Fotograf dann Fotos von Vorder- und Rückseite anfertigte." (Protokoll der Begleitperson eines Mädchens aus einem nordafrikanischen Bürgerkriegsland).

Was Prof. Geserick „Wahrheitsfindung" nennt, ist in der Geschichte der alleinfliehenden Kinder und Jugendlichen sicherlich nicht die erste und einzige traumatische Erfahrung. Die Verletzung der Schamgefühle und die Erniedrigung der Jugendlichen wird bewußt in Kauf genommen. Das Verfahren zielt auf die Abschaffung einer der letzten wenigen Möglichkeiten des Schutzes vor Verfolgung, Krieg, Hunger und Elend ab. Werden die Jugendlichen jünger als 16 „geschätzt", ist das Jugendamt für sie zuständig. Sie bekommen einen Vormund, werden in Kinderheimen untergebracht, haben ein Recht auf Schulbesuch und auf Versorgung über das Kinder- und Jugendhilfegesetz. Werden die Jugendlichen allerdings älter als 16 Jahre „geschätzt", müssen sie ihren Asylantrag sofort und alleine, ohne rechtliche Unterstützung stellen. Sie geraten damit in das gängige Asylverfahren und werden auf die Bundesländer verteilt. Die Unterbringung erfolgt in Sammelunterkünften und die Versorgung über das Asylbewerberleistungsgesetz. Sie werden auf Flughäfen unter haftähnlichen Bedingungen festgehalten oder in Abschiebehaft genommen. Das ist für Prof. Geserick kein Problem, denn als Sachverständiger identifiziere er sich nicht mit dem „juristischen Inhalt" oder „der politischen Frage". Das rechtsmedizinische Institut der FU hat die Durchführung des Verfahrens abgelehnt, weil die Methode umstritten ist. Dr. Angelika Mindel von der Berliner Ärztekammer sagt: „Selbst wenn der Zahnstatus untersucht wird, kann die Abweichung vom realen Alter zwischen zwei und drei Jahren liegen." Das ebenfalls umstrittene Röntgen der Handwurzel zur Altersbestimmung wurde 1996 nach Protesten von Flüchtlingshilfeorganisationen und einer Empfehlung des Deutschen Ärztetages ausgesetzt. Das aktuelle Verfahren der „Inaugenscheinnahme" wird auch in anderen Bundesländern durchgeführt. In Hamburg dürfen sogar KinderärztInnen die benötigten Gutachten erstellen. Daß dabei gut die Hälfte der Kinder und Jugendlichen älter eingeschätzt werden, liegt in der Logik der Abschottungspolitik der BRD, in der für Flüchtlinge kein Platz ist.

Auf zwei Transparenten trug die Performancegruppe ihre Forderungen nach „Abschaffung der Altersfeststellung" und „Bleiberecht für alle" vor. Leider verweigerte Prof. Geserick sich der Diskussion und verließ den Saal. Später meinte er vor den StudentInnen: „das Auftreten paßt zu den inhaltlichen Vorstellungen, die in den Köpfen existieren." Damit dürfte er Recht haben. Die Vorlesung beendete er mit den Worten, „im Gegensatz zur Annahme vieler haben auch Gerichtsmediziner eine Seele". Fragt sich in seinem Fall nur, was das für eine ist.

Büro für medizinische Flüchtlingshilfe Berlin

Interview mit A.,32, alleinstehend, zwei Kinder, lebt seit 1980 in der Bundesrepublik, Auszubildende zur Krankenschwester und hat vorher als Krankenpflegehelferin in einem Krankenhaus (Bereich Altenpflege) gearbeitet

Wie wurdest du als Migrantin im Kollegenkreis aufgenommen? Gab es Ablehnung oder warst du völlig integriert?
Insgesamt war ich integriert. Es gab – wenn ich das hier schon hervorhebe – einige Kollegen aus der ehemaligen DDR, die rassistisch waren. Das hat man an Blicken gemerkt, und teilweise haben sie ungern mit uns gefrühstückt. Aber ich war nicht die einzige Ausländerin da, wir waren mehrere, und deshalb konnten sie sich auch nicht durchsetzen.

Wie reagierte die Pflegedienstleitung darauf?
Von der Pflegedienstleitung wurden wir unterstützt, die waren sehr nett. Eine Kollegin von mir hatte sich über eine rassistischen Anmache beschwert, und die entsprechende Kollegin wurde zur Rechenschaft gezogen, es wurde ihr gesagt, daß sie das nie wieder tun solle. Diese Kollegin ist dann später gegangen, nachdem auch der Chefarzt mit ihr über dieses Thema gesprochen hatte. Also insgesamt waren diese Kollegen die Ausnahme, es waren mehr die Patienten ...

Welche Erfahrungen hast du da gemacht?
Wir hatten eine Patientin, die werde ich nicht vergessen. Eine Kollegin von mir trug ein Kopftuch, die wurde von ihr rausgeschmissen: „Du mit dem Lappen auf dem Kopf, von dir möchte ich nicht versorgt werden!“ Auch die deutschen Kollegen hatten Probleme mit dieser Patientin. Sie wollte auch nicht von dunkelhaarigen deutschen und von asiatischen Kollegen angefaßt werden. Diese Frau war wirklich rassistisch, sie wurde entlassen und mußte sich ein neues Krankenhaus suchen. Es gab auch noch andere Fälle, aber diesen werde ich nicht vergessen. Überhaupt, man denkt so, alte Leute brauchen Hilfe, viel Pflege, müssen verwöhnt werden usw, war aber nicht so, manche waren richtig aggressiv. Trotzdem müssen wir immer höflich sein.

Hattest du diese Probleme auch auf anderen Stationen?
Es gab auch schon einige solcher Kollegen, es war auch gerade die Zeit nach der Wende. Bei mir haben sie sich zurückgehalten, weil ich offen meine Meinung gesagt habe, aber ich habe mitbekommen, wie sie über andere Kollegen gesprochen haben, oder auch schmutzige oder schwere Arbeit liegengelassen haben für die. Es kam manchmal auch vor, daß die Krankenschwestern die KrankenschwesterhelferInnen ausgenutzt haben, ihnen die Putzarbeit überlassen haben, um selbst andere Dinge tun zu können.

Wurdest du auch zu anderen Arbeiten herangezogen, zum Beispiel als kostenlose Übersetzerin?
Das machen wir immer noch! Auf der Geriatrie damals hatten wir nicht viele ausländische Patienten, aber ab und zu wurde ich auf andere Stationen gerufen. Jetzt kommt das wirklich häufig vor, und manchmal nervt es ganz schön, weil man die eigentliche Arbeit nicht schafft. Es ist auch eine Dolmetscherin angestellt, aber ich habe sie nur einmal gesehen, und sie zu ihrer Arbeit gefragt. Es ist klar, sie kann auch nicht springen, eine Dolmetscherin im Haus ist zu wenig. Damals gab es noch zwei, eine mußte gehen wegen der Sparmaßnahmen. Es wird ein bißchen darauf spekuliert, daß wir das machen. Sie sehen uns, wir haben türkischen Namen und dann sprechen sie uns an: „Kommen Sie mal mit zur Untersuchung, wir verstehen das nicht“, „Können Sie uns das mal übersetzen“ oder „Können Sie mal mit zur Visite kommen, ich verstehe den Arzt nicht.“

Wie schätzt du die aktuelle Arbeitsmarktlage im Gesundheitsbereich ein? Wird es für dich noch schwieriger als für deutsche Krankenschwestern und -pfleger werden, einen Arbeitsplatz zu finden?
Ich denke schon, obwohl es darauf ankommt, wo man arbeiten möchte. Wenn ich mich jetzt in Lichtenberg, Lichtenrade oder Zehlendorf bewerbe, ist das, denke ich, schon ein Problem. Im Zentrum, wo viele ausländische Leute leben, braucht man natürlich auch die ausländische Krankenschwester, was für mich ein Vorteil sein kann. Viele junge Leute empfinden die Türkei als Urlaubsland, nicht als Heimat – dazu gehöre auch ich – und haben die deutsche Staatsbürgerschaft angenommen. Das ist wahrscheinlich bei den Bewerbungen ein Vorteil.

Du mit dem Lappen auf dem Kopf, von Dir möchte ich nicht versorgt werden.

Extremtraumatisierte Flüchtlinge in Deutschland

Der Autor, Ralf Weber, ist Diplompsychologe und ein Mitarbeiter im Berliner Behandlungszentrum für Folteropfer e.V. Durch Mithilfe des Behandlungszentrums für Folteropfer, welches Patientenakten aus dem Jahre 1995 zur Verfügung stellte, untersucht der Autor, ob die notwendige Sorgfalt bei der Sachverhaltsermittlung im Asylverfahren gewährleistet wird. Er untersuchte 40 ProbandInnen, in deren Akte ein Anhörungsprotokoll, ein Asylbescheid und ein zu diesem Zeitpunkt bereits abgegebenes Gutachten durch das Behandlungszentrum enthalten waren.
Kernfragen seiner Untersuchung sind: Findet im Asylverfahren ein sensibler Umgang mit extremtraumatisierten Flüchtlingen statt? Auf welcher Grundlage bewertet das Bundesamt die Glaubwürdigkeit von Personen bzw. Folteropfern? Werden die Stellungnahmen des Behandlungszentrums mit in die Bewertung eingeschlossen?
Die Einarbeitung in dieses sensible Thema wird für jede(n) interessierte(n) LeserIn möglich, da das Buch sinnvoll gegliedert ist. Einführend werden die Begriffe Flüchtling, politisch Verfolgte, Folter und Folterofer unter Berücksichtigung von juristischen und sozialwissenschaftlichen Kompenenten definiert.

Im nächsten Schritt wird die Entwicklung des staatlichen Asylrechts in der BRD vor und nach Änderung von Art. 16 GG im Juli 1993 aufgezeigt. Im Jahre 1949 existierte keine zahlenmäßige Beschränkung für aufzunehmende Flüchtlinge und nach heutigen Maßstäben konnte relativ unbürokratisch ein sicherer Aufenthaltsstatus erreicht werden. Erst im April 1965 wurden diese freizügigen Regelungen durch die „Ausländergesetze“ enger gefaßt. Ab diesem Zeitpunkt wird eine Gesetzeslawine in Gang gesetzt, mit dem vorläufigen Höhepunkt durch die Neufassung von Art. 16 GG. Mit dieser Einführung der Definitionen „sicherer Drittstaaten“, „sicherer Herkunftsländer“ und dem „Flughafenverfahren“ wird es vielen Flüchtenden unmöglich gemacht, in der BRD einen Asylantrag zu stellen. Ein weiteres Opfer dieser gnadenlosen Asyl- und Abschiebepolitik ist der 30jährige sudanesische Asylbewerber Aamir Omer Mohamed Ahmed Ageeb; er starb bei seiner Abschiebung im Linienflug zwischen Frankfurt und München. Beamte des Bundesgrenzschutzes hatten ihn gefesselt, ihm einen Motorradhelm aufgesetzt und seinen Kopf heruntergedrückt.
Der Ablauf von Asylverfahren wird durch das „Asylverfahrensgesetz“ (Asyl VfG) geregelt, darin enthalten sind Pflichten und Aufgaben der Flüchtlinge und des Bundesamtes. Eine zentrale Bedeutung hat hierbei die Anhörung beim Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge. Diese Behörde entscheidet über die „Ge-

...zum weiterlesen

"Vom Wahn und vom Sinn" Krankheitskonzepte in der multikulturellen Gesellschaft

Das psychiatrische Krankheitsbild vom Wahn unterliegt wechselnden gesellschaftlichen Definitionen. Für die psychosozialen Versorgungseinrichtungen ist es deshalb notwendig, auf die unterschiedlichen Hintergründe von Migranten einzugehen. Damit ist der Tenor dieses Buches kurz benannt. Damit enden aber auch schon die meisten Gemeinsamkeiten zwischen den verschiedenen Beiträgen dieses Buches.

Die Beiträge der verschiedenen AutorInnen reichen von Grundlagenartikeln zur Begriffsanalyse von Krankheitskonzepten bzw. Gesundheitsdefinition über die Aufarbeitung für die therapeutische Praxis bis zur Beschäftigung mit konzeptionellen Fragen. Das Buch soll damit eine Grundlage für die Auseinandersetzung um psychotherapeutische Konzepte für MigrantInnen liefern. Die beschriebenen vielfältigen Ansätze in den unterschiedlichen Verständnissen von „Krankheit“ zeigen das hohe Anforderungspotential an die praktische Arbeit. Die unterschiedlichen Erwartungen und Vorstellungen gegenüber dem medizinischen Personal sind ebenso wie die Schwierigkeiten des Personals im Umgang mit magischen Vorstellungen der PatientInnen nur eines der vielen proble-

währung“ oder „Ablehnung“ der Asylanträge. In einem einzigen, nicht öffentlichen Gesprächstermin müssen die Flüchtenden von sich aus alle „asylrelevanten“ Informationen einbringen. Nach der Anhörung eingereichte Korrekturen oder Informationen kann das Bundesamt unberücksichtigt lassen. Der/die eventuell anwesenden DolmetscherIn macht sich bei längeren Ausführungen Notizen. Nach einer Unterbrechung übersetzt der/die DolmetscherIn ins Deutsche, wobei auf die schriftlichen Notizen und das eigene Erinnerungsvermögen zurückgegriffen wird. Da über den Inhalt der Anhörung ein schriftliches Protokoll angefertigt werden muß, wird das Wesentliche zusammengefaßt und in deutscher Sprache dokumentiert. Am Ende erklärt die „angehörte“ Person mit ihrer Unterschrift auf einem Formblatt, daß ausreichend Gelegenheit bestand, alle Asylgründe, sowie alle Gründe, die einer Abschiebung entgegenstehen, vorzubringen.
Eine ausführliche und sensible Darstellung der internationalen Folterforschung macht jeden/r interessierten/r LeserIn klar, daß die Betroffenen versuchen ihre Foltererlebnisse zu vergessen und zu verdrängen oder nicht darüber sprechen wollen. „Folterüberlebende machen die Erfahrung, daß sie mit Ihrer Geschichte nicht ausgehalten werden, in ihren Zustand nicht verstanden werden. In der Folge wird die Welt in zwei Hälften geteilt, in eine sehr kleine Wissende und eine Unwissende, die niemals verstehen wird“(S.93).

Da sich eine teilnehmende Beobachtung nicht realisieren ließ, erfolgte die empirische Studie durch eine Auswertung von schriftlichen Dokomenten. Eine Fragestellung an die zu untersuchenden Protokolle war, ob die Flüchtlinge über ihre Rechte und Pflichten ausreichend belehrt werden und ihr psychischer Gesundheitszustand aktuell zum Zeitpunkt der Anhörung berücksichtigt wurde. Außerdem wird untersucht, ob die Befragten von sich aus extremtraumatisierte Ereignisse – wie Folter – in das Anhörungsprotokoll eingebracht haben.
Die Untersuchungsergebnisse sind ausführlich und präzise dargestellt. Auch die Statistiken weisen ein erschreckendes Desinteresse und eine Unsensibilität im Umgang mit extremtraumatisierten Flüchtlingen nach. Daß tatsächliche Erlebnisse kaum oder gar nicht berücksichtigt werden, ist erschreckend. Asylsuchende Folteropfer finden beim Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge kaum Gehör, selbst dann nicht, wenn sie massiv gefoltert wurden.

Elke Frye (ZAG)

Weber, Ralf: Extremtraumatisierte Flüchtlinge in Deutschland. Asylrecht und Asylverfahren. 1998. 225 S., kt. DM 39,80/ sFr 38,80/ öS 291, ISBN 3-593-36118-3

Ralf Weber
Extremtraumatisierte Flüchtlinge in Deutschland
Asylrecht und Asylverfahren
Campus

Fotos: Marily Stroux

mamtischen Gebiete, die angesprochen werden. Einen großen Raum nimmt deshalb auch die Darstellung der therapeutischen Praxis ein. Mit Beispielen wird die ständige Gefahr der Fehlinterpretation des Verhaltens von PatientInnen verdeutlicht. Lediglich eine sehr spezifische Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen, kulturellen und den individuellen Bedingungen schränkt die Gefahr eines vorschnellen Fehlurteils ein.
Für Nicht-Fachpersonal ist die Auseinandersetzung durchaus interessant, da die kritische Auseinandersetzung über die Definition des „Wahn“ mit seinen gesellschaftlichen Aspekten die Reformbewegung in der Psychiatrie widerspiegelt. Der Foucault'schen Auffassung der Psychiatrie als „totale Institution“ wird nicht widersprochen.

Das gesellschaftliche Bedürfnis nach Ausgrenzung der zu stark von den Normen Abweichenden wird jedoch als notwendig zur Selbsterhaltung unterstrichen. Deshalb wird die Grenze der Reformbemühungen in einer graduellen Milderung dieser Ausgrenzung gesehen.

Tobias Faßmeyer (ZAG)

Kiesel, D./ v. Lüpke, H. (Hg.), Vom Wahn und vom Sinn, Brandes & Apsel, Frankfurt (M) 1998.

Doron Kiesel / Hans von Lüpke (Hrsg.)
Vom Wahn und vom Sinn
Krankheitskonzepte in der multikulturellen Gesellschaft
Arnoldshainer Interkulturelle Diskurse 1
Brandes & Apsel

Leserbrief

...zu „Wer nicht für uns ist, ist gegen uns!"

(ZAG Nr. 30)

Liebe Zag,
grundsätzlich und überhaupt hat mir das letzte Heft gut gefallen. Ärgerlich fand ich den Artikel „Wer nicht für uns ist ...". Ärgerlich vor allem, weil er typisch für die Diskussion in der Linken ist und deshalb raffe ich mich doch noch auf und schreibe etwas dazu.
Ich teile die Kritik des Autors an linker Diskussionsunfähigkeit und dem hartnäckigem Hang zum selbstherrlichen Sektiererturn. Bezeichnend finde ich, daß die Beispiele dafür nicht aus dem reichhaltig damit gespicktem Feld des linken Alltags kommen, sondern aus der Vergewaltigungsdiskussion und dem Verhältnis zu Homophobie. Das liegt sicherlich daran, daß gerade in den Bereichen, die mit Sexualität und darüber hinaus überhaupt mit alltäglichen persönlichen Verhaltensweisen zu tun haben, Moral sehr schnell in die Nähe von Moralisieren gerät. Das Spannungsfeld zwischen der individuellen Freiheit der Einzelnen und der Notwendigkeit persönliche Verhaltensweisen zu politisieren, um Machtverhältnisse sichtbar und veränderbar zu machen, ist nicht auflösbar. Aber anstatt dieses Spannungsfeld immer bewußt mitzudiskutieren wird es meist einseitig aufgelöst und somit zum heiß umkämpften Terrain. Ein Beispiel ist die Vergewaltigungsdiskussion. Besonders die radikale Linke, egal welchen Lagers, weigert sich bis heute Sexismus als Herrschaftsverhältnis und sexuelle Gewalt als Bestandteil davon wahrzunehmen. Es sind nach zwanzig Jahren Diskussion immer noch keine verbindlichen Normen im Umgang mit Vergewaltigungen entwickelt worden, weder mit Vergewaltigungen in den eigenen Strukturen, noch mit Vergewaltigung als gesetzlichen Straftatbestand: wer definiert was Vergewaltigung ist, wie wird mit Tätern umgegangen (Sanktionierung in der Szene, Verteidigung von Vergewaltigern vor Gericht ...)? etc... man hangelt sich von Fall zu Fall, hofft, daß man sich nicht verhalten muß, ist genervt und gereizt, aber nicht von den Tatsachen, sondern von denen, die einen Umgang damit einfordern. Dabei läuft die Diskussion oft tatsächlich unglaublich moralisierend und zum Teil haarsträubend, wie z.B. unbestritten in dem zitierten Fall aus der Interim. Das aber ist ein Ergebnis nicht von zuviel Moral, sondern davon, daß die herrschende Moral unbeirrt beibehalten wird, Entwicklungen durch Ignoranz torpediert und so die Diskussionen zwangsläufig zu immer polarisierteren Konfrontationen werden.
Ironischerweise ist im Bereich Sexismus der Umgang der Linken mit Moral genau der gleiche, wie der der Bürgerlichen im PC-Diskurs: man tut so, als bewege man sich im herrschafts- und machtfreien Raum und die, die die gegebenen Strukturen verändern wollen, sind die Bösen, die Herrschaft und Macht ausüben und die Freiheit bedrohen.
Zum Abschluß das Beispiel Schönbohm als Übung in politischer Moral: wenn ich davon ausgehe (und das tue ich immer noch), daß es zum Selbstverständnis emanzipatorischer Politik gehört, Menschen nicht aufgrund sexueller Praktiken zu diffamieren, so kann das auch kein Mittel emanzipatorischer Politik sein. Ich finde eine solche Moral ist nicht restriktiv, sondern befreiend. Es wäre tragisch, wenn das nur die so empfänden, die Gefahr laufen aufgrund sexueller Praktiken diffamiert zu werden (Lesben und Schwule). Das würde bedeuten, daß eine Gegenmoral immer nur von Betroffenen entwickelt und gegen die anderen durchgesetzt werden muß. Die Parzellierung der Linken in verschiedene (konkurrierende) Betroffenen-Communities wäre so auf Ewig festgeschrieben, eine umfassende emanzipatorische Politik nicht möglich.

Beate Selders

„Die Erfi

Theodore W. Allen
Die Erfindung der weißen Rasse
Rassistische Unterdrückung und soziale Kontrolle
Band 1
ID Verlag

Eigentlich kommt dieses Buch in deutscher Sprache schon etwas spät. Es ist inzwischen in seiner englischen Variante längst zu einem Standard geworden. Es soll jetzt aber niemand auf die wenig glorreiche Idee verfallen zu glauben, Allen hätte das definitive und ultimative Werk über „die" Geschichte des Rassismus geschrieben. Solche Ankündigungen und Vorstellungen sind ohnehin dem Reich des geistig Armen zuzuordnen, dieses Buch gehört garantiert nicht dorthin. Es ist eine hervorragende Darstellung der rassistischen Unterdrückung in den USA – deren historische Entwicklung und ihrer gesellschaftlichen Bedingungen. Die wichtige Dimension der deutschen Übersetzung

ndung der weißen Rasse"

Rassistische Unterdrückung und soziale Kontrolle, von Theodore W. Allen

liegt wo anders – hier in der Bundesrepublik. Daß der hiesige universitäre Forschungsbetrieb in der Regel nicht zu denen gehört, bei dem rassismustheoretische Meilensteine zur Tagesordnung gehören, ist auch ein Spiegel der gesamten antirassistischen Arbeit in der Bundesrepublik. Banale Grundlagen antirassistischer Analysen, wie institutionelle Verankerung, staatliche Sanktionierung oder gesellschaftlicher Diskriminierungskonsens, stehen hier garantiert nicht im Mittelpunkt politischer Auseinandersetzungen. Was unter dem Slogan „Gegen Fremdenfeindlichkeit" diskutiert wird, ist eher ein humanitär gebremster Multikulti-Rassismus. – Um Mißverständnissen vorzubeugen: Das ist sehr wohl ein großer Unterschied zum bundesrepublikanischen gesellschaftlich „Normalen", denn es enthält das direkte Totschlagen nicht mehr.

Bis auf wenige Ausnahmen ist von der Rassismusforschung hierzulande zu sagen: Eigentlich gibt's sie nicht. Das, was unter diesem Titel firmiert, ist positiv umschrieben sozialpsychologische Forschung zu Fremdenfeindlichkeit und -angst. Ein bewährtes Entsorgungsverfahren durch Individualisierung. Es gehört hier zu den beliebtesten Spielen und leistet der Vertauschung der Täter-Opfer-Wahrnehmung Vorschub.

Der wichtigste Punkt in Allens Veröffentlichung ist nicht der Nachweis, daß es sich bei der „weißen Rasse" um eine soziale Konstruktion handelt – das gehört schon länger zum Grundlagenwissen der kritischen Rassismustheorie. Der wichtigste Punkt seiner Untersuchung ist der Nachweis, daß diese Konstruktion nichts Unveränderbares ist, sondern sich ihre Basis in sozialen Auseinandersetzungen schon öfter schnell in Schall und Rauch aufgelöst hat und dies auch jederzeit wieder tun kann.

Die Unterdrückung Irlands im Verlauf der englischen Herrschaft benutzt Allen als Spiegel, „um Einsichten in die Natur rassistischer Unterdrückung und deren Implikationen für die soziale Kontrolle durch die herrschende Klasse in den Vereinigten Staaten zu gewinnen." Die Unterdrückung der Iren durch die Briten mit allen rassistischen Komponenten ist besonders geeignet, um die psycho-kulturelle Mär des Rassismus als Reaktion der großen Verunsicherung und Orientierungslosigkeit der Unterdrücker – die klassische Täter-Opfer-Verkehrung – in ihrer ganzen Blödigkeit preiszugeben. Der mitleidheischende Ansatz einer Rassismustheorie als „Bedürfnis, sich zu vergewissern, daß sie weiß waren" ist in Irland bar jeder Grundlage gewesen. Die irischen Katholiken sind in einem weiteren Punkt ebenfalls sehr aufschlußreich. Die stark verbreitete Vorstellung, daß die Opfer rassistischer Unterdrückung durch diese „Erfahrung" selbst nicht zu Rassisten mutieren könnten oder dürften, ist mit der Haltung der ausgewanderten Iren als „weiße Amerikaner" leicht zu widerlegen. Der Gedanke, daß Unterdrückung und/oder Verfolgung einen erzieherischen Charakter haben könnten oder sollten, ist ohnehin eine Perversion des Denkens, die ihresgleichen sucht. Nichtsdestotrotz gehört auch sie zu den Alltäglichkeiten, die bei Dauererschütterten auf der Suche nach den „besseren" Menschen sehr wohl verbreitet sind. Mit dem für derartige Vorstellungen notwendigerweise stark tiefgelegten geistigen Fahrgestell verwandelt sich Rassismus in eine pädagogische Veranstaltung mit läuterndem Effekt. Der Umkehrschluß kommt dann zusätzlich auf Breitreifen daher und schafft damit die Spitzkehre: Wer durch die Unterdrückung nicht zum Guten bekehrt wurde, ist von besonderer Verwerflichkeit. Mit dieser Ausrüstung verschwindet das Ursprungsziel mit Hochgeschwindigkeit im Rückspiegel.

Warum nun die katholischen Iren sich als Irisch-Amerikaner problemlos „an ein bereits ‚weißes' amerikanisches Gesellschaftssystem angepaßt" haben und warum die weit verbreitete Theorie der „Konkurrenz um die Arbeitsplätze" ein Teil „des Katalogs an Selbstrechtfertigung" darstellt, wird dann im zweiten Band untersucht. Dort wird dann der Grund für die Einbindung der Irisch-Amerikaner durch „weiße Privilegien" in die amerikanische „weiße Rasse" untersucht.

Das Buch von Allen ist jeder/m besonders empfohlen, der/die mit Vorstellungen durchs Leben wandelt, daß Rassismus irgendetwas mit Hautfarben zu tun hätte. Es räumt auch mit den Zweifeln am Zweck des Rassismus auf und zeigt ihn in seiner ganzen Blüte als bürgerliches Instrument der Unterdrückung. Es ist zwar kein Dünndruckbändchen, das auch die Himalayaexpedition nicht weiter belastet, im gut sortierten Urlaubsgepäck fällt es jedoch genausowenig ins Gewicht, wie die Gummiente für den Badesee.

Tobias Faßmeyer (ZAG)

Allen, T. W., Die Erfindung der weißen Rasse, Rassistische Unterdrückung und soziale Kontrolle, Bd. 1, London 1994, ID Verlag, Berlin 1998, 338 S., 48,- DM

„Rasse Mensch“

„Die Autoren entkleiden den Begriff der ‚Rasse‘ seines wissenschaftlichen Mäntelchens. Sie führen den Beweis, daß er mit naturwissenschaftlichen Erkenntnissen nicht vereinbar ist, zeigen auf, aus welchen ideologischen Traditionen er entstand und weisen nach, daß der Begriff von Beginn an eingesetzt wurde, um Menschen nicht nur zu klassifizieren, sondern auszugrenzen, zu benachteiligen und zu unterdrücken.“ So der Klappentext des Buches.

Dabei hätten es die Autoren auch belassen sollen, doch schon die Unterüberschrift des ersten Kapitel: „Die moderne Genetik widerlegt den Rassismus“ zeigt, daß sie „ihre naturwissenschaftlichen Erkenntnisse“ etwas überstrapazieren. Dank der modernen Genetik, so der Autor des Kapitels und Mitherausgeber des Buches Christian Schüller, weiß man heute, „daß die Menschen (genetisch) viel verschiedener sind, als man sich bisher vorstellen konnte, zugleich aber viel enger miteinander verwandt.“ Die Erkenntnis „Es gibt 6 Milliarden Rassen – so viele Rassen wie Menschen“ scheint das Schlüsselargument für ihn gegen den Rassismus schlechthin zu sein. Doch damit schießt er über sein Ziel hinaus. Er widerlegt damit zwar den anthropologisch definierten Begriff der „Rasse“, aber nicht gleich solch ein Herrschaft erhaltendes Konstrukt wie Rassismus. Dieser kam historisch auch mit anderen Definitionen des Rassebegriffs aus: „Schon die klassische griechische Philosophie (hat), ohne sich somatischer Kriterien zu bedienen, die Menschheit rassistisch gegliedert und durch Aristoteles der Natur unterstellt, Herren und Sklaven hervorzubringen.“[1] Ebenso hat sich z.B. der Französische Adel im Kampf um seine Privilegien gegenüber der noblesse de robe seinerzeit als Rasse begriffen.[2] Die aufgeklärte bürgerliche Gesellschaft benötigte den naturwissenschaftlich begründeten Rassebegriff. Somit ist die Auflösung des naturwissenschaftlichen Rassenbegriffs durchaus sinnvoll, doch wird so, wie gesagt, dem Rassismus nicht der Nährboden entzogen. Und ob gewollt oder nicht, durch diese Konstruktion wird die „moderne“ Anthropologie wieder hoffähig gemacht. Im Kapitel „‚Fremde Typen‘ und ‚Gesunde Gefühle‘“ beschreibt Andreas Rasp anhand des erst 1996 geschlossenen Rassesaals im Naturhistorischen Museum in Wien die Etablierung des biologischen Rassebegriff im letzten Jahrhundert. Drei Kapitel weiter wird vom Mitherausgeber Petrus van der Let unkommentiert dem Anthropologen Horst Seidler die Möglichkeit geboten das Ende des Rassenbegriffs wie folgt zu erläutern: „Es ist tatsächlich so, daß die alten Rassendefinitionen, wie sie vor allem in der deutschsprachigen Anthropologie gang und gäbe waren, heute nicht mehr haltbar sind. Weil es in dem Sinn keine starren (sic!) Rassen gibt, weil Bevölkerungen sich in Zeit und Raum permanent verändern. Und was uns Anthropologen besonders fasziniert, ist die Veränderung. Diese Veränderung kommt vor allem dadurch zustande, daß Menschengruppen immer wieder über Migration – wie auch immer verursacht – aufeinanderkommen und es zu etwas kommt, was ich sehr gerne Bastardisierung (sic!), oder Hybridisierung nenne.“ Davon abgesehen, das Bastardisierung die Kreuzung von Tieren verschiedener Arten, z.B. Esel und Pferd bezeichnet und sich somit nach dem angeblichen Ende des Rassenbegriffs die Frage stellt, was solch ein Begriff bei „modernen“ Anthropologen denn für eine Legitimation besitzt, befreit er sich damit vom latenten Vorwurf der unwissenschaftlichen Klassifizierung von Menschen, ohne sich von dieser wirklich zu distanzieren.

Wie absurd Klassifikationen von Menschen nach Äußerlichkeiten sind, wird im Buch gut nachgezeichnet, wobei diese leider noch nicht, wie im Buch beschrieben, Geschichte sind. Man/frau lese nur das aktuelle Lehrbuch „Vergleichende Biologie des Menschen“ des Anthropologen Rainer Knußmann, welches als führend in Deutschland gilt.

Fakt ist jedenfalls, daß die Anthropologie, will sie nicht ins wissenschaftliche Abseits geraten, langsam den Erkenntnissen der modernen Gentik beugen muß. Daß sie dazu fähig ist, wird im Buch wie oben dargestellt beschrieben und manchmal sogar mit der nötigen Skepsis, wenn auch sehr zaghaft: „Die Humangenetik sagt uns, daß es keine ‚Rassen‘ gibt, die äußeren Merkmale der anthropologischen Rassen werden langsam unwichtig (wann waren die je wichtig?), und dennoch ist – mit Hilfe von mehr Biologie als früher – die Konstruktion ‚neuer Rassen‘ ganz leicht denkbar.“

Albert Zecheru (ZAG)

Rasse Mensch: jeder Mensch ein Mischling, Petrus van der Let/Christian Schüller, Alibri-Verlag Aschaffenburg 1999, 180 S.

1 Wulf D. Hund in „Deine Knochen – Deine Wirklichkeit“, S.19, Hamburg/Münster, 1998
2 (ebd.)

Antifaschistisches Infoblatt Nr. 47

Das AIB ist mit der Nummer 47 zu einem inhaltlichen Höhepunkt aufgelaufen. Der Schwerpunkt der Ausgabe ist die Auseinandersetzung mit dem Antisemitismus – und das nicht in der klassischen Variante, mit der Formel Antisemitismus = Faschismus – ergo betrifft es uns selbst gar nicht. Diese beliebte Gleichung, die auch für den Rassismus gerne aufgemacht wird und zu den Selbstbetrugsmythen im linken Spektrum gehört, wird bekämpft. Artikel zum „Antisemitismus in der deutschen Linken" und Moshe Zimmermanns Gastbeitrag „Sozialismus und Antisemitismus" gehören genauso zum Umfang, wie einer zum „Antisemitismus in der kommunistischen Partei Rußlands". Die erste Hälfte des Schwerpunkts setzt sich mit dem Wiederaufblühen des Antisemitismus in der Bundesrepublik und die aus ihm resultierenden Debatten um die Ausstellung „Deutsche verwerten ihre Nachbarn" oder dem geplanten Holocaust-Mahnmal in Berlin auseinander. Überhaupt ist das frühere Image des AIB, das Antifa-Fahndungsblatt zu sein, inzwischen komplett unberechtigt.

Antifaschistisches Info-Blatt, Gneisenaustr. 2a, 10961 Berlin, 6,– DM

kölngehen

heißt eine Broschüre, die vom Buko (Bundeskongress entwicklungspolitischer Arbeitsgruppen) anläßlich des Weltwirtschafts- und EU Ministerratsgipfels herausgegeben wurde. Das Wort „anläßlich" ist dabei auch nicht zufällig gewählt, denn die Zeitschrift zielt auf mehr ab als eine bloße Momentaufnahme. Vielmehr versucht sie über Hintergründe und Erscheinungsbild der Globalisierung aufzuklären und ihre Perspektiven zu diskutieren, wobei auch mit landläufigen Meinungen der Linken in die Kritik gegangen wird. Das Heft ist auf jedenfall interessant für jeden, der sich einen Überblick über den aktuellen Stand dieses Diskurses verschaffen will und auch einmal den Sinn bestimmter Begrifflichkeiten erfassen will, mit denen heutzutage so oft herumgeworfen wird („Neoliberalisierung"...)
Außerdem und nicht zuletzt gibt es eine Liste der Veranstaltungen in und um Köln gegen den Gipfel der G7/8, denn nicht umsonst heißt das Heft ja kölngehen.

BUKO Arbeitsschwerpunkt Wirtschaft (Hg.), BUKO- Gerschäftsstelle, Nernstweg 32-34, 22765 Hamburg, Tel 040-393156 6,– DM

Cult

gibt es nun schon seit fünf Monaten kostenlos. Die Jugendzeitschrift aus Berlin-Mitte versucht in leicht verständlicher Sprache, und nicht nur das, sondern sogar in drei Sprachen (deutsch, russisch und türkisch), über aktuelle politische Ereignisse zu berichten und dabei die Meinungen der Jugendlichen, die sie auf der Straße einfangen, mit zu verarbeiten. Dabei stehen Themen wie doppelte Staatsbürgerschaft, Kinderarmut und Rechtsextremismus auf der Tagesordnung. Eben jene Themen, die mit der näheren Wirklichkeit der Jugendlichen zu tun haben und sie folglich am dringendsten interessieren, werden hier behandelt. So werden z.B. die realen Lebensbedingungen der Jugendlichen mit offiziellen Statistiken und Meinungen von Politikern konfrontiert und die Diskrepanzen aufgezeigt. Aber das Heft versucht auch, die verschiedenen Kulturen in Berlin einander näherzubringen, indem es ihre Eigenarten vorstellt.

interculturelles Medienprojekt (Hg.).
Cult c/o omayra, internationales jugend-, kultur- und bildungszentrum, Engeldamm 68, 10179 Berlin Tel. 0 30/27 59 27 00

EU- und WWG-Gipfel Juni '99 in Köln

Berliner Gipfel StürmerInnen

Kölner Plenum gegen EU- und G7-Gipfel

Linksradikales Anti-EU-/WWG Plenum Köln

Bundesweites Antoniterkirchen -Bündnis

EU- und WWG- Gipfel Juni '99 in Köln

ist auch ein Heft, das einmalig anläßlich jenes Gipfels herausgegeben wurde. Dabei beschäftigt es sich vornehmlich mit der EU und ihrer Geschichte. Hinterfragt werden die Motive zur Bildung dieser Gemeinschaft und die sich daraus ergebenden Strukturen. Die Rolle Deutschlands wird dabei genauer bewertet. Auch wenn das Werk lückenhaft ist, wie die Verfasser betonen, offeriert es einen Einblick in die politischen Strategien innerhalb der Union und reißt auch die Außenpolitik mit an. Der grenzpolitische Ausbau Europas zur Festung gegen Einwanderer wird hierbei besonders behandelt.

Gruppe ohne Namen (GoN) (Hg.)
c/o Baobab, Christburgerstr.3
10405 Berlin, Preis 5,– DM

Bürgerrechte & Polizei

heißt eine Broschüre, die dreimal im Jahr vom Institut für Bürgerrechte & öffentliche Sicherheit e.V. herausgegeben wird. Die erste Ausgabe dieses Jahres widmet sich der Bundespolizei des Bundes. Damit bespricht sie zum ersten Mal im Schwerpunkt den Zerfall des Förderalismus auf diesem Gebiet, beschreibt den Weg von der landeshoheitlich organisierten Polizei zum zentralistisch aufgebauten Machtorgan, dessen Grundsteine schon im ersten Jahrzehnt der BRD gelegt und der auch unter sozialdemokratischer Regierung weiter beschritten wurde. Der Weg geht von der Gründung des BGS zum BKA, und damit noch nicht abgeschlossen, weiter bis zur Europol.

Wie diese Organisationen leicht zu politischen Zwecken mißbraucht werden können und auch bereits schon werden, wird im ersten Teil ausführlich behandelt. Der zweite Teil erläutert Themen wie den polizeilichen Schußwaffengebrauch und die Abschottung an Polizeifachhochschulen.

Institut für Bürgerrechte & öffentliche Sicherheit e.V. (Hg.), Verlag CILIP, c/o FU Berlin, Malteserstr.74-100, 12249 Berlin, Tel. 77 92-4 62, WWW: *http://www.infolinks.de /cilip*, Einzelpreis Privatpers. 14,– DM, Institutionen 21,– DM, 110 Seiten

Themenschwerpunkte:

1992
Nr. 2 Greift ein! – Schaut nicht länger weg
Nr. 3 Wer schweigt stimmt zu
Nr. 4 Los Angeles, Mannheim, Hoyerswerda
Nr. 5 Roma/Rostock (vergriffen)

1993
Nr. 6 Gleiche Rechte für Alle/Lagerkampagne (vergriffen)
Nr. 7 Rassismus und Medien (vergriffen)
Nr. 8 Ausweisung und Abschiebungen (vergriffen)
Nr. 9 Bleiberecht für VertragsarbeiterInnen (vergriffen)

1994
Nr. 10 Rassismus und Bildung
Nr. 11 Innere Sicherheit
Nr. 12 Rassismus und Soziale Frage
Nr. 13 Polizei und Justiz

1995
Nr. 14 Deutscher Antirassismus? Gemeinsame Ausgabe mit Off Limits
Nr. 15 Illegalisierung
Nr. 16 Europa
Nr. 17 Alltag-Kultur-Rassismus

1996
Nr. 18 VietnamesInnen in Berlin, Gemeinsame Ausgabe mit Arranca!
Nr. 19 Einwanderungspolitik
Nr. 20 Ökologie
Nr. 21 Balkan, Krieg und Flucht

1997
Nr. 22 City 2000
Nr. 23 Mobilität
Nr. 24 Globale Migrationskontrolle
Nr. 25 Arbeit mit Illegalisierten – Wege aus der Illegalität

1998
Nr. 26 MigrantInnen auf dem Arbeitsmarkt
Nr. 27 Antirassistische Jugendarbeit
Nr. 28 Innere Sicherheit light – Alternative Sicherheitskonzepte
Nr. 29 Sport und Rassismus

1999
Nr. 30 Das Ende der Tabus

ANTIRASSISTISCHE UND ANTIFASCHISTISCHE TELEFONE IN DER BRD

Aachen
Antifa/Antira Infobüro
02 41/3 48 68

Bayreuth
Neues AntiraTelefon
0951/603 08 74

Berlin
Antirassistisches Telefon
030/785 72 81
mo 17.30h-21h, di 19-21h,
do 17–19h

Bielefeld
AntiDiskriminierungsBüro
05 21/6 40 94
mo-fr 10–13 & di 18–20h

Bremen
Anti-Rassismus-Büro
04 21/70 64 44
di 15–19h

Delmenhorst
Infotelefon
0 42 21/1 78 15

Dortmund
Infotelefon Dortmund
02 31/41 66 65

Düsseldorf
Nottelefon gegen Rassismus
02 11/9 92 00 00
24 Stunden

Erlangen
Infobüro gegen Rassismus
0 91 31/20 22 68
di. 10–12

Essen
Anti-Rassismus-Büro
02 01/23 20 60

Giessen
Antirassistisches/– antifaschistisches Notruftelefon
04 61/79 14 64
mo–sa 19–20h, so 20–21h

Hamburg
Antirassistisches Telefon
0 40/43 15 87
mo–sa 9–23h

Kassel
Büro antirassistischer Initiativen
05 61/1 79 19

Lübeck
Antifaschistisches Telefon
04 51/7 02 07 48
täglich außer so & di,
18–21h

Passau
Infotelefon Antifa
08 51/3 61 06
fr 16–18h

ZAG-Bestellpostkarte:

Ich abonniere die ZAG ab der Nr.......... und erhalte ein ZAG Jahresabo, vier Ausgaben zum Preis von 24,– DM.

❐ Auslandsabo zu 35,– DM
❐ Förderabo in Höhe von..........DM.
❐ Bitte schickt mir als Willkommen kostenlos den Jahrgang 1997 (Nr. 13–26) oder
❐ Bitte schickt mir die Mumia-CD

Das Geld überweise ich auf das Konto der
Antirassistische Initiative Berlin e.V.
Bank für Sozialwirtschaft e.V.
BLZ 100 205 00
Stichwort ZAG
Konto: 303 96 01

❐ Ich benötige eine Rechnung
Name: ....
Straße: ....
Ort: ....

Datum: .... Unterschrift ....

ZAG/Antirassistische Initiative
Yorckstr. 59, HH
D–10965 Berlin

ZAG im Abonnement

Wer die Zag regelmäßig lesen möchte, sollte abonnieren. Ein ZAG-Jahresabo, (4 Ausgaben) kostet 24,– DM, (Ausland 35,– DM) inkl. Versandkosten. Lieferung nur gegen Vorauskasse. Bitte füllt die Bestellung und die Überweisung vollständig aus, also mit Name, Adresse und Wohnort. In der Abo-Verwaltung taucht immer wieder das Problem auf, daß wir wegen mangelnder Angaben nicht wissen, an wen oder wohin wir die ZAG schicken sollen. Überweisungen ohne Angabe von Namen oder Abo-Nummer können nicht gebucht werden. Wer die Arbeit der ZAG zusätzlich unterstützen will, zeichne ein Förderabo oder spende an die Antirassitische Initiative. (Spenden sind steuerlich absetzbar). Läden, Buchhandlungen oder Gruppen, die mindestens 5 Ausgaben pro Nummer bestellen, erhalten die ZAG auf Wunsch auf Kommission und mit 20 % Wiederverkauferrabatt. Ältere Ausgaben der ZAG, soweit nicht vergriffen, können bei uns nachbestellt werden.